

الاحتراق النفسي وعلاقته بالأدوار المنوطة بالمرأة*

عزة محمد صديق**

الملخص:

تختبر الدراسة العلاقة بين عدد الأدوار ونوعيتها التي تقوم بها المرأة، وما تشعر به من احتراق نفسي، وصراع بين تلك الأدوار. كما تسعى - جزئياً - إلى الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية المنبئة بالاحتراق النفسي لديها. أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٣٥ امرأة (بمتوسط عمري قدره $37,17 \pm 2,45$)، أجبن على مقاييس الدراسة، التي تشمل كلاً من: مقياس عدد الأدوار، ومقياس نوعية الأدوار، ومقياس صراع الأدوار، ومقياس الاحتراق النفسي. وبعد التأكد من الصلاحية السيكمترية للمقاييس، تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار المتدرج. وبيّنت النتائج ارتباط بعض مكونات مقياس الاحتراق (السلوكي والجسمي) وعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة، كما ارتبط مقياس صراع الأدوار بمقياس نوعية الأدوار والاحتراق النفسي. كما تبين أن المتغيرات المنبئة بالاحتراق النفسي لدى المرأة تتمثل في صراع الأدوار، والحالة الاجتماعية، ودورها كزوجة، وكابنة، وعدد الأدوار التي تقوم بها. وفُسرَت النتائج في ضوء نظرية الشد النفسي المرتبط بالدور.

-
- قُدمت هذه الورقة في مؤتمر "الشباب ومتطلبات سوق العمل"، الذي نظّمته كلية الآداب، جامعة القاهرة، خلال الفترة من ٨-٩ مايو ٢٠٠٧.
 - • مدرس علم النفس بكلية الآداب، جامعة حلوان.

مقدمة:

يُنظر للاحتراق النفسي على أنه عرض syndrome يظهر وينمو تدريجياً نتيجة التعرض المزمن للضغط (Ahola, Honkonan, Isometsa, Kolimo, Nykyri, Koskimen, Aromaa & Longvist, 2006; Fichter, 2010, 13). ويتضمن الاحتراق النفسي عدداً من الأعراض المعرفية والسلوكية الدافعية، والتي تختلف من فرد لآخر، وعلى الفرد أن يؤدي مهامه في ظل هذه الأعراض. وأياً كانت هذه الأعراض فيرى المتخصصون أن العوامل المسببة لتلك الأعراض أكثر أهمية من الأعراض ذاتها (Lnandi, 2009).

وتتعامل الدراسة الحالية مع أدوار المرأة وما تتضمنه من متطلبات متباينة، وما تحويه من صراعات للوفاء بتلك المتطلبات على أنها ضغوطاً مزمنة يترتب على إدراكها ظهور بعض الاستجابات النفسية والфизиولوجية المختلفة. وتتمثل الاستجابات النفسية في ظهور بعض الاستجابات المعرفية (تتخفف القدرة على التركيز، وتتأثر الذاكرة، وتتخفف القدرة على أداء المهام المعرفية، وتزداد الأخطاء، ونقل القدرة على التخطيط، والتنظيم،

والتفكير)، واستجابات انفعالية (التوتر، والقلق، الإحساس بالعجز، والإكتئاب، والغضب، والإثارة، والارتباك، ويزداد معدل الوسواس، وفرط الحساسية والعذوانية) واستجابات سلوكية حيث (تزداد مشكلات الكلام، تضطرب عادات النوم والأكل بالزيادة أو النقصان، وينخفض مستوى الطاقة ويقل الحماس، ويزداد التغيب عن العمل، والإسراف في التدخين، وتعاطي الكحوليات والمخدرات) أما الاستجابات الفسيولوجية تتمثل في اضطراب الهرمونات وظهور بعض الأمراض مثل القرحة، الربو، الصداع المزمن، التهاب المفاصل الروماتويدي، أمراض الشريان التاجي، سرعة ضربات القلب، عدم انتظام التنفس، الغثيان، القيء، تكرار التبول، الإصابة بالعديد من الأمراض الجلدية كالطفح الجلدي، والإكزيما، والصدفية، والحساسية، فضلاً عن إمكانية الإصابة ببعض الأمراض المرتبطة بالضغط مثل القلق، والاكتئاب، والفصام.

(Ettinger, Grooks & Stein, 1994, 332; Halgin & Whilbourne, 1993, 438; Sarafino.)
1990, 142; Zimbardo & Weber, 1994, 330)

الأدوار، مما يؤدي في النهاية إلى ظهور أعراض الكرب النفسي والاكتئاب والإحساس بالتوتر والخلل السلوكي dysfunctional behavior وغيرها من الأعراض (انظر، على سبيل المثال: Herman, 1977; Barnett & Baruch, 1985; Lai, 1995; Douglas; Meleis and Paul., 1997; Gmel; Bloom.; Aklstrom; Choquet, and Iecomte., 2000, Matthew & Power, 2002; Chandoloa, Martikainen; Bartley; Lahelma, Marmot; Michikazu; Nasermoaddi; and Kagamimori, 2004). ويستخدم الباحثون مفهوم زملة أعراض المرأة الفارقة super women syndrom، التي تحاول أن تكون كل شيء بالنسبة للمحيطين بها، كما تحاول إتقان كل عمل تقوم به؛ فمثل هذه المرأة تشعر بالعديد من الأعراض، مثل: الإحساس بالتعب والضغط وعدم القدرة على التحكم في حياتها الشخصية، والشعور بالذنب، ونقص الكفاءة، وزيادة احتمال تعرضها لاضطرابات الطعام، وتعاطي الكحوليات، لاسيما من تعتق منهن فكرة الكمال (McBride, 1997)، فتتخلى عن بعض أهدافها الشخصية لتظهر بصورة المرأة

ونظراً لأنه ليست كل الضغوط ضارة ، وأنه توجد بعض الضغوط التي تبدو مفيدة (Sarafino, 1998, 91) فالسؤال الآن، هل الأدوار المنوطة بها المرأة تسبب لها ضغطاً نفسياً أم أنها ستؤدي بها إلى أسلوب حياة صحي وأفضل؟ وللإجابة عن هذا التساؤل أجريت بعض الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي وأدوار المرأة، وهي قليلة للغاية - في حدود علم الباحثة- وقد كشفت عن أن السيدات الأكثر احتراقاً أكثر شكوى من وجود مشكلات صحية واكتئاب (Soares, Grossi & Sundin, 2007; Stenlund, Ahlgren, Lindahl, Burell, Knutsson, Stegmayr & Birgander, 2007) وأن السيدات أكثر احتراقاً من الرجال وذلك بسبب التداخل بين متطلبات البيت والعمل. (Houkes, Winants & Twellar, 2008)

كما أجريت العديد من الدراسات التي اهتمت ببحث العلاقة بين عدد الأدوار التي تشغلها المرأة وحالتها الصحية. وأسفرت تلك الدراسات عن نتائج متعارضة، فبعضها يشير إلى أنه كلما زاد عدد الأدوار التي تشغلها المرأة، زاد كم الأعباء الملقاة على عاتقها، كما يترتب عليه إدراكها للتعارض بين متطلبات والتزامات تلك

وانفعالية تواجه بها الصراعات الناتجة عن تعدد تلك الأدوار (Baruch & Barnett, 1986; Martine, Stephens, and Townsend, 2000; Tang, Lee, Tang, Cheung and Chan, ., 2002; Hatter, Meleis & Nagib, 2003; Eisenhower & Blacher, 2006). وقد يرجع ذلك لتأثير بعض المتغيرات مثل العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، وعدد الأطفال وأعمارهم (Chung, 1997, p.10; Noor, 2006).

وقد أشارت نتائج عدد من الدراسات أنه رغم أن الالتحاق بالعمل يعد إضافة للأدوار الطبيعية للمرأة فإن له آثاراً إيجابية على صحتها الجسمية والنفسية، فهو يرتبط بالمكافآت المالية والرمزية كالاستقلال، والقوة، والمكانة، والإحساس بالسيطرة، والسيادة (Lee & Mc Bride, 1997; Powers, 2002; Mawaria, 2007, p. 14). كما أن الحالة الصحية للمتزوجات أفضل من غير المتزوجات. فالمتزوجة تتلقى المساعدة من زوجها والتي قد تقل في حالة وجود الأبناء حيث يحول الانتباه إلى رعايتهم والاهتمام بشئونهم (Mawaria, 2007, p. 15).

المثالية، حفاظاً على علاقاتها الاجتماعية (Parasuraman & Simmers, 2001). فعلى سبيل المثال في الوقت الذي بينت فيه بعض النتائج أن الأمومة لها آثار إيجابية في صحة المرأة، إذ توفر الأمومة للمرأة الإحساس بالهوية الاجتماعية، فضلاً عن أنها تحتل قيمة شخصية واجتماعية عالية، وأنها تخفف من حدة الضغوط المهنية التي تواجهها المرأة العاملة (Lee & Powers, 2002). أشارت بعض الدراسات - في المقابل - إلى أن الأمومة لها آثار سلبية في صحة المرأة، فهي تزيد من الإحساس بالشد النفسي، خاصة لدى الأمهات اللاتي تجدن متعة وتدعيم في هذا الدور، وذلك لأن هؤلاء الصغار بحاجة للمزيد من العناية الجسمية والانفعالية، وأن متطلبات هذا الدور تزيد كلما كان الأبناء في مرحلة ما قبل المدرسة (Redelinghuys, Botes, & Dewet, 1999; Lee & Powers, 2002; Mawaria, 2007, 15).

وعلى النقيض مما سبق، تشير بعض النتائج إلى الآثار الإيجابية المترتبة على تعدد الأدوار التي تشغلها المرأة، إذ يرتفع تقديرها لذاتها، وينخفض مستوى المشقة لديها، فضلاً عن تعلمها لأساليب معرفية

في ظل هذا السياق يمكننا أن نتقدم إلى تحديد صيغة المشكلة التي تسعى الدراسة إلى الإجابة عنها.

مشكلة الدراسة:

تتمثل المشكلة التي تحاول الدراسة الراهنة الإجابة عنها في السؤال الآتي:

"ما مدى علاقة نوعية الأدوار وأعدادها بكل من صراع الأدوار والاحتراق النفسي للمرأة؟ وما مدى علاقة الاحتراق النفسي ذاته بصراع الأدوار لديها؟ وإلى أي مدى يمكن أن تنتبأ بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية بحدوث الاحتراق النفسي لديها؟"

أهمية الدراسة:

ومن ثم، تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

أولاً: من ناحية السياق الاجتماعي العام:

سوف تساعدنا دراسة مفهوم الدور في فهم الأنشطة اليومية التي تقوم بها المرأة، فضلاً عن فهم السياق الذي تظهر فيه ذاتها؛ فعندما نسأل المرأة (أو أي شخص) "من أنت" ستحصر إجاباتها في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها مثل امرأة، متزوجة، مصرية، محامية ... إلخ، نظراً

لأن الأدوار الاجتماعية تعد نقطة الربط بين الفرد والمجتمع. كما يعكس هذا المفهوم أيضاً القيم الثقافية السائدة في المجتمع، مثل: عامل مجتهد، مواطن مهموم أو متترف (Lynch, 2007).

ثانياً: من الناحية النظرية:

سوف تسهم نتائج الدراسة في إلقاء الضوء على حجم وطبيعة العلاقة بين كل من عدد ونوعية الأدوار التي تقوم بها المرأة، وما تعانيه من صراع واحتراق نفسي. وهو موضوع يندر تناوله في السياق المحلي.

ثالثاً: من الناحية التطبيقية:

يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية وعلاجية لمواجهة ضغوط الدور، وما يصاحبها من صراعات واحتراق نفسي، مثل: تقديم برامج إدارة الوقت، والإرشاد لبعض الأساليب السلوكية والمعرفية والانفعالية (كالتدريب على وضع أجندة بالمهام المطلوبة منها، وتحديد أولويات تنفيذها، وكذلك تعلم النظر لمضمون تلك الأدوار بشكل أكثر إيجابية، والبحث دائماً عن مكاسب تحققها في كل دور تقوم به بدلاً من النظر إلى الخسائر المترتبة على القيام بهذا الدور وما يتطلبه

يتعاملون مع الآخرين، وسرعان ما بدأت دراسات الاحتراق النفسي تأخذ الطابع الكمي، وأصبحت أكثر تنظيماً فضلاً عن استخدام الاستخبارات في تقدير المفهوم، واتباع المنهج العلمي، كما زاد حجم العينات المستخدمة في تلك الدراسات عن (Maslach, Jackson & Leiter, 1997, 193; Fichter, 2010, 13)

ورغم كثرة الدراسات التي تناولت مفهوم الاحتراق النفسي إلا أنه لا يوجد تعريف محدد للمفهوم فقد عرفه فرويدنبرجر ١٩٧٤ " أن الفرد يصبح غير ناجح، ومنهكاً، ومفتقداً للطاقة بسبب كثرة المطالب التي تفوق طاقته وقوته ومصادره"، أما شارنيرز Charnirs ١٩٨١ عرفه بأنه ضغوطاً، وقد عرفه كل من فيرس وماك إنتي و ماك كوين وبريتون Firth, McIntee, McKeown & Britton ١٩٨٦ بأنه حالة من الاكتئاب المهني (Through: occupational depression Lnandi, 2009) في حين قدمت ماسلاش وجاكسون (Maslach, 1982; Maslach & Jackson, 1991) تعريفاً أكثر عمومية للاحتراق بأنه يتكون من الإنهاك الانفعالي، واختلال الشعور بالهوية، وضعف القدرة على الإنجاز الشخصي مع اعتبار أن

من وقت ومجهود ومال، وضغط نفسي... إلخ).

ونتقدم فيما يلي إلى عرض الإطار النظري لموضوع الدراسة والمفاهيم التي تشتمل عليها، في ضوء مشكلة الدراسة السالفة.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: مفهوم الاحتراق النفسي:

بدأت دراسة الاحتراق النفسي على يد برادلي Bradley ١٩٦٩ في مقالة عن طبيعة الفترة التي يقضيها الضباط تحت الاختبار، في مرحلة الإعداد النفسي قبل التثبيت في العمل، ثم قام فرويدنبرجر Freudenberger ١٩٧٤ بمزيد من التحديد والإثراء لهذا المفهوم (الحسين محمد عبد المنعم، ٢٠٠٨) وكانت معظم دراسات الاحتراق النفسي ذات طابع كفي، وذلك لتحديد الجوانب الاجتماعية والإكلينيكية المتضمنة فيه، كما بدأت دراسته لدى العاملين في مجال الخدمات الانسانية والرعاية الصحية (المدرسين، الأطباء، هيئات التمريض، ضباط البوليس، موظفي خدمة العملاء، الأخصائيين الاجتماعيين، والمحامين إلخ.....)، وذلك لما لوحظ عليهم من أعراض الاحتراق النفسي عندما

وبلاحظ من التعريفات السابقة أنها تعاملت مع مفهوم الاحتراق وعرفته على أنه ضغطاً stress أو على أنه مجموعة من الاستجابات أو الأعراض التي تظهر نتيجة التعرض لضغوط العمل حيث ينظر عادة للاحتراق على أنه مرتبط بظروف العمل، وهذه النظرة محل تساؤل فهناك دراسة حديثة أجريت على الجمهور العام، ووجدت أن هناك عينات من جماعات لا تعمل وتعاني درجات مرتفعة من الاحتراق (Soares et al., 2007).

وترى الدراسة الراهنة أن الاحتراق النفسى يتضمن أعراضاً معرفية وسلوكية وانفعالية وتعب جسمانى physical tiredness وهى بالطبع تختلف من شخص لآخر، والتعرض المزمن للاحتراق يؤثر على مصادر النشاط لدى الفرد فيشعر بالإرهاك الانفعالى، والتعب الجسمانى والإجهاد العقلى وهبوط فى الهممة والاستثارة (ibid) كما أن التعرض المزمن للاحتراق يضر بالصحة الجسمية والنفسية وبطرق مختلفة، إذ يصاحبه خلل فى الذاكرة والانتباه والإدراك، والقلق والاكتئاب (تعامل بعض الباحثون مع مفهومى الاحتراق والاكتئاب كمفهومين منفصلين) والشعور باليأس وعدم الأهمية

الإرهاك الانفعالى هو المكون الرئيس للاحتراق (Through: Soares, 2007).

(Grossi & Sundin, 2007). ويقصد بالإرهاك الانفعالى نضوب الطاقة الانفعالية للفرد، وشعوره بأن موارده الانفعالية غير كافية أو ملثمة ولا تسعفه فى التعامل مع المواقف التى يتعرض لها. وهذا الإجهاد الانفعالى يرتبط أيضاً بالإرهاك البدنى والعقلى.

أما اختلال الهوية فيقصد به: أن الشخص المحترق (الذى يعايش حالة الاحتراق) يفشل فى الإدراك السليم والتعامل الصحيح مع الآخرين فى مجال عمله، إذ يعاملهم باعتبارهم "أشياء" وليسوا أفراداً، بحيث يلاحظ أن " الخيوط الإنسانية والاجتماعية بين الفرد والآخرين تنقطع وترتبك"

أما المكون الثالث وهو ضعف الإنجاز الشخصى، فيقصد به ميل الفرد إلى تقييم سلوكه وأدائه دائماً تقيماً سلبياً، وهو ما يترتب عليه تكون مشاعر لدى الفرد بعدم الجدارة فى العمل، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف المنشودة من أدائه (من خلال: الحسين محمد عبد المنعم، ٢٠٠٨).

العوامل الوراثية في إحداث الاحتراق النفسي. كما يرى بروك Burke وشوارزر Schuarzer (1996)، أن الاحتراق النفسي عملية تنمو عبر الزمن، كما يعتمد على الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد.

النماذج النظرية المفسرة للاحتراق النفسي:

هناك العديد من النماذج النظرية والنظريات التي قدمت لتفسير الاحتراق النفسي، وقامت معظمها على أساس تصور ماسلاش للاحتراق النفسي بأنه ينتظمه ثلاثة مكونات أساسية والتي سبق عرضها في سياق تعريف ماسلاش للاحتراق النفسي، وسنعرض لهذه النماذج على النحو التالي:

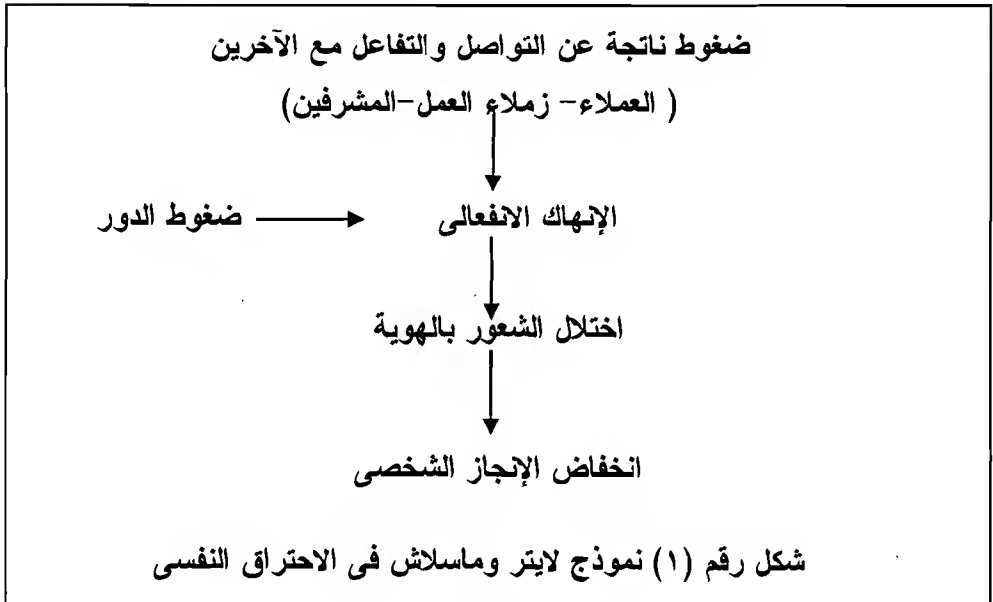
نموذج شيرنيس Chernisis للاحتراق النفسي:

يفترض هذا النموذج أن كلاً من الجوانب المختلفة لبيئة العمل والخصائص الذاتية للعامل، يمكن أن يكون أي منهما سبباً لشعور العامل بالكرب، وأن العاملين يحاولون مجابهة تلك الضغوط بأساليب مختلفة مثل تبني اتجاهات سلبية نحو بيئة العمل، والتصرف وفق تلك الاتجاهات؛ الأمر الذي يفقد الصلة بين العامل وعمله.

وافتراد الدافعية، وفقدان الهوية، ويصبح الفرد كثير السخرية والنقد لمن حوله، وتتكون لديه اتجاهات سلبية نحو ذاته والعمل والآخرين الذين يتعامل معهم، واضطرابات في النوم وتظهر بعض الأمراض الجسمية مثل أمراض القلب، والأوعية الدموية، والارتفاع المزمن لمستوى الجلوكوز، والالتهابات وآلام الرقبة وأسفل الظهر.

كما يرتبط الاحتراق بتعاطي الكحوليات والمخدرات، وزيادة المشكلات الأسرية والمشكلات بين الزوجين، فضلاً عن ترك العمل، والتغيب، وكثرة الإجازات المرضية. (Torrado Martine & Rios, 1997 ; Brenniknk & Yperen, 2003; Borritz, Rugulies , Christensen , Villadsen & Kristensen, 2006; Soares et al., 2007; Peterson, Demerout, Bergstrom, Samuelsson, Asbery & Nygren, 2008; Fichter, 2010, 13) وقد تبين لميدلدورب وآخرين (Middeldorp, Stubbe, Cath & Boomsma, 2005) من خلال دراستهم للاحتراق النفسي لدى مجموعة من النوائم المتأخية وغير المتأخية والأخوة العاديين أن العوامل البيئية تسهم بقدر أكبر من

نموذج المراحل لجليمبيوفسكى:
 Golembiewski's phase model
 وقدمه جليمبيوفسكى وزملاؤه ١٩٨٤،
 ويفترض أن للاحتراق النفسى ثلاثة
 مكونات (التى سبق أن أشارت لها
 ماسلاش) إلا أن هذا النموذج يفترض أن
 المكون الثانى وهو اختلال الهوية
 واضطراب العلاقة مع الآخرين، هو أول
 مرحلة من الاحتراق النفسى، ونتيجة لذلك
 يظهر لدى الفرد الشعور بعدم القدرة على
 الإنجاز الشخصى فى العمل وأن زيادة كل
 من اختلال الهوية وإدراك الفرد لعجزه
 عن الإنجاز الشخصى يؤدى إلى الإنهاك
 الانفعالى كنتيجة لفشل الفرد فى مجابهة
 الضغوط فى المرحلتين السابقتين. ومعنى
 هذا أن الإنهاك الانفعالى هو آخر مرحلة
 فى عملية الاحتراق النفسى، وأكثرها شدة
 وصعوبة (الحسين محمد عبد المنعم،
 ٢٠٠٨) نموذج لايتنر Leiter وماسلاش
 Maslach:
 قدم هذا النموذج لأول مرة عام ١٩٨٨،
 ثم أجريت عليه بعض التعديلات
 والتطويرات عامى ١٩٩١، ١٩٩٣.
 ويفترض هذا النموذج أن الإنهاك الانفعالى
 هو المكون المحورى فى عملية الاحتراق
 النفسى، ويتعارض هذا النموذج مع السابق
 له فى تأكيده على أن الإنهاك الانفعالى
 يتطور أولاً فى هذه العملية وليس هو
 المرحلة الأخيرة للاحتراق النفسى ويوضح
 الشكل التالى هذا النموذج:



نموذج الحفاظ على الموارد COR:

يرى هذا النموذج أن الاحتراق النفسى هو الناتج الأخير للانضغاط المزمن، بمعنى أن الانضغاط والاحتراق النفسى يحدث عندما يشعر أو يدرك العاملون أن هناك تهديداً بالغ الأهمية، ويحدث هذا التهديد لأسباب عديدة منها متطلبات العمل، أو فقد موارد العمل (كما فى البطالة) أو أن العائد غير كافياً أو مرضياً، وإذا استمر هذا التهديد لفترة طويلة فإنه يؤدي إلى الاحتراق النفسى.

نموذج متطلبات العمل - الموارد JD-R:

وهو قائم على النموذج السابق وامتداداً له. ويرى أصحاب هذا النموذج أن الاحتراق النفسى يحدث نتيجة لفئتين من خصائص العمل: الأولى هى متطلبات العمل، والثانية هى موارد العمل، وهى تلك الخصائص التى تساعد على تحقيق أهداف العمل، وتؤدي إلى النمو الشخصى للفرد. ويتوقع هذا النموذج أن متطلبات العمل هى التى تنتبأ بالمكون الأول للاحتراق النفسى (الإنهاك الانفعالى)، بينما موارد العمل هى التى تنتبأ بالعامل الثانى (اختلال الهوية).

النموذج التفاعلى للاحتراق النفسى:

فى الوقت الذى أكدت فيه ماسلاش وغيرها من الباحثين على أن الاحتراق

ويتضح من هذا النموذج أن الضغوط التى تنشأ بسبب التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم فى مجال العمل، وكذلك التى تنشأ من متطلبات الدور الذى يمارسه العامل؛ تؤدي إلى الإنهاك الانفعالى، وهذا الإنهاك الانفعالى يقلل من تماسك الشخصية، ويؤدي إلى اختلالها وبحدوث اختلال الهوية يبدأ الفرد فى افتقاد مشاعر الإنجاز فى عمله.

وقد تبين أن كلاً من الإنهاك الانفعالى واضطراب الهوية يرتبط بصراعات الدور، وأن هذه الارتباطات لا تكون قوية وجوهرية إلا عندما يكون الإنجاز الشخصى منخفضاً. كما تبين أن العلاقة أكثر قوة بين الإنهاك الانفعالى واضطراب الهوية مقارنة بعلاقة أى منهما بالإنجاز الشخصى.

وبناء على هذا أجرى لايتز عام ١٩٩٣ تعديلاً فى العلاقة بين الإنجاز الشخصى وكلا المكونين الآخرين للاحتراق النفسى، حيث إن اضطراب الهوية هو النتيجة المباشرة للإنهاك الانفعالى أما الإنجاز الشخصى فقد يحدث مستقلاً عن المكونين الآخرين، ويتطور موازياً للإنهاك الانفعالى وليس كمرحلة تالية لاضطراب الهوية.

اجتماعية بعينها، مثل: رب الأسرة، أستاذ بالجامعة، مشاهد للسينما، عميل ... إلخ. وينظر المنحى الوظيفي إلى هذا المفهوم على أنه مجموعة التوقعات التي يضعها المجتمع للفرد. وتتكون تلك التوقعات من حقوق وامتيازات وواجبات والتزامات من قبل الفرد الذي يشغل وظيفة اجتماعية ما نحو الأفراد الآخرين الذين يشغلون وظائف أخرى في البناء الاجتماعي، وبالتالي فإن الأدوار الاجتماعية تخلق أنماطاً سلوكية معينة يمكن التنبؤ بها، وأن يؤديوا أدوارهم بشكل فعال لأنهم يعرفون المتوقع منهم والمتوقع من الآخرين، الأمر الذي يمكننا من عمل تعميمات على أفراد المجتمع (Lynch, 2007).

وترى ثويتس (Thoits 1991) أن هذه الأدوار مرتبطة بالوظائف التي يشغلها الفرد، وأنها تنظم القيم والمعايير التي يستمدجها، كما تشكل وتحدد شخصيته. كذلك، أشارت إلى مفهوم هوية الدور، وعرفته بأنه: "معتقدات الفرد عن نفسه في ضوء الوظائف التي يشغلها في البناء الاجتماعي، وما تتطلبه تلك الوظائف من أدوار (كزوجة، كأم ... إلخ). كما حددت ثلاث خصائص مميزة لهوية الدور، تتمثل في:

النفسي يعتبر نتاجاً لظروف بيئية، يرى البعض الآخر ضرورة النظر للاحتراق من منظور تفاعلي. وذلك بفحص مواقف العمل المرتبطة بالاحتراق أو المؤدية له وما تحتويه من متغيرات الشخصية، فالأفراد الأكثر عرضة للاحتراق لا يمتلكون سمات شخصية تحميهم من الوقوع في براثن الاحتراق النفسي والتعبير عنه سلوكياً.

ويلاحظ على النماذج النظرية السابقة أنها تتعامل مع الاحتراق النفسي بوصفه نتاجاً لبيئة العمل بما تحتويه من مصادر للضغط النفسية. (الحسين محمد عبدالمنعم، ٢٠٠٨).

وبعد أن تناولنا الإطار النظري الخاص بمفهوم الاحتراق النفسي سنعرض كذلك للإطار النظري الخاص بمفهوم الدور.

ثانياً: مفهوم الدور:

عند الحديث عن مفهوم الدور ينبغي علينا أن نعرض له وكذلك لبعض المفاهيم المرتبطة به مثل نوعية الدور وصراع الأدوار، وهي على النحو الآتي:

١- مفهوم الدور:

يشير إلى مختلف الوظائف التي يشغلها الفرد في المجتمع (Lee & Powers, 2002). كما يستخدم للإشارة إلى السلوك المتوقع من الأفراد الذين يشغلون مكانة

لعدد وعمر الأبناء، وعمر أصغر الأبناء، وأن الوقت المتطلب للقيام بهذا الدور يعوق أداء الأدوار الأخرى (Parasuraman & Simmers, 2001).

ب - دور الزوجة:

ذكر لى وبورز (Lee & Powers, 2002) أن الزوجة هي التي تقر أنها متزوجة.

ج - المرأة العاملة:

وهي التي تعمل في وظيفة تتقاضى عليها أجراً لقيامها بها كل الوقت أو بعضه (Ibid).

د - الابنة:

لم يتلق دور الابنة الاهتمام الذي أعطي للأدوار الأخرى، نظراً لأنه قد يكون متضمناً أو مصاحباً للأدوار الأخرى، خاصة رعاية الوالدين أو أحد المسنين.

٣- نوعية الدور Role Quality:

ويُقصد به الأفعال المتوقعة، التي يقوم بها الشخص ليؤكد احتلاله لمكانة ما (كاميليا عبد الفتاح، ١٩٩٠، ص ١٠٦). أو هو السلوك المتوقع من شخص يشغل مركزاً معيناً. أو هو ما ينبغي أن يفعله الشخص كشغل لمركز معين، على

١- أن يكون الدور دائماً ومستمراً.

٢- ألا تستغرق المشاركة فيه لحظات ثم يتم التوقف عنه.

٣- أن يكون ممارساً بالفعل للدور. فالزوجة هي الزوجة في الوقت الحالي وليست المطلقة التي قد تصنف نفسها في فئة المتزوجات.

٤- أن الدور يفرض حقوقاً والتزامات بعينها. فدور الأم مثلاً دور دائم ومستمر وتقوم به الأم في الوقت الراهن ويتطلب منها التزامات واضحة طوال حياتها مع أولادها (Mawaria, 2007, pp. 24-25).

٢- تعدد الأدوار Multiple roles:

ويشير إلى عدد الأدوار الاجتماعية التي تشغلها المرأة، كأم، وزوجة، وامرأة عاملة، وابنة (Barnett & Baruch, 1985; Mawaria, 2007, pp. 11). وفيما يلي نتناول كل دور منها، على حدة، على النحو الآتي:

أ - دور الأم:

أشار لى وبورز (Lee & Powers, 2002) أن الأم هي المرأة التي تذكر أن لديها أولاداً يعيشون معها. وأن وجود الأطفال يتطلب وقتاً أطول للقيام بهذا الدور، كما أن متطلبات دور الأم تعد دالة

1985; Lee & Powers, 2002; Chung, 2007, p. 17; Mawaria, 2007, p. 29) وهناك نوعان من الصراع، صراع قائم على الزمن time-based conflict وصراع قائم على الكرب النفسي strain-based conflict. ويخبر الفرد الصراع القائم على الزمن عندما يكون الوقت المخصص لأداء أحد الأدوار طويلاً ويقف عقبة أمام تحقيق متطلبات الأدوار الأخرى، أما الصراع القائم على الكرب النفسي الذي يخبره الفرد في أحد الأدوار من ثم يؤثر في أدائه للأدوار الأخرى (Parasuraman & Simmers, 2001).

وعلى هذا، ينشأ الصراع بين الأدوار في ظل الشروط الآتية:
أ - أن يكون الوقت المخصص لمتطلبات أحد الأدوار طويلاً، بشكل يصعب معه الوفاء بمتطلبات الأدوار الأخرى.

ب - أن ينتج عن أحد الأدوار الشعور بالضغط النفسي الذي يمنع الفرد من القيام بعمل آخر.

ج - أن يتطلب أحد الأدوار سلوكاً أو مجهوداً ما، يرهق الفرد، وبالتالي لا يمكنه الوفاء بمتطلبات الأدوار الأخرى (Greenhaus & Beutell, 1985).

مستوى المجموعة الصغيرة، أو المجتمع الكبير، وهذه الموصافات قد يضعها للشخص المجموعة الصغيرة، أو قد يحددها المجتمع الكبير في شكل معايير أو قيم، أو قد يرسمها الشخص نفسه لنفسه متخذاً في هذه الحالة صورة توقعاته هو نفسه عن متطلبات هذا الدور المتعلق بمركز بعينه (سامية الساعاتي، ٢٠٠٣، ص ٨٥). كما يعرف بأنه نوع الخبرة المتضمنة في كل دور تشغله المرأة (Barnett & Barach, 1989).

وبالنظر في مضمون التعريفات السابقة نجد أن كل دور تقوم به المرأة (كأم، وزوجة، وابنة، وامرأة عاملة)، له متطلباته، إيجابية كانت أو سلبية، وعليها الوفاء بها تلبية للتوقعات والمعتقدات والمعايير والقيم السائدة في المجتمع عن الدور المرتبط بالجنس gender role للمرأة بوصفها أنثى (حسن على حسن، ١٩٩٩، ص ٩٢).

٤- صراع الأدوار Role conflict:

يظهر صراع الأدوار عندما يقتضي الأمر الوفاء بمتطلبات دورين أو أكثر من الأدوار التي تقوم بها المرأة، ويكون الأداء في أحد الأدوار على حساب الأداء في الأدوار الأخرى (Barnett & Barush, 1985).

لمفهوم تعدد الأدوار role pluralism، الذي استخدمه للإشارة إلى التوقعات الاجتماعية التي تحدد الالتزامات والواجبات المتعلقة بتلك الأدوار (Mawaria, 2007, pp. 23-24).

عُتبت نظرية الدور بمفهوم شغل الدور role occupancy ونوعية الدور role quality. ويعرف الأول في ضوء عدد الأدوار التي يشغلها الفرد، أما الثاني فيعرف في ضوء السلوكيات والخبرات المتضمنة في كل دور. وقامت هذه النظرية على اختبار فرضين أساسيين، هما: الشد النفسي المرتبط بالدور، وتعزيز الدور (Coty & Wallston, 2008).

فأما بالنسبة لفرض الشد النفسي المرتبط بالدور role strain، فاهتم جود Good (١٩٦٠) باختباره، مشيراً إلى أنه كلما زاد عدد الأدوار التي يشغلها الفرد زاد كم ما يخبره من مشقة نفسية، نظراً لوجود الكثير من الالتزامات المتعارضة في تلك الأدوار، والتي قد يكون من الصعب على الفرد - بل وربما من المستحيل أحياناً - الوفاء بها، لمحدودية طاقة الفرد وجشع المؤسسات الاجتماعية التي ينتمي إليها، والتي تريد كل ما لديه من طاقة. وبالتالي، فإن متطلبات

وعلى هذا فإن مفهوم صراع الأدوار يرتبط بزيادة أعباء الدور role over load الذي تقوم به المرأة (Rosenfield, 1989)، كما يرتبط بإدراك المرأة بأنها يجب أن تواجه التوقعات المتباينة من الزوج، والأبناء، ورؤساء العمل، والوالدين، فضلاً عن ارتباطه بإدراك الاختلاف بين تلك الأدوار (سامية الساعاتي، ٢٠٠٣، ص ٦٩؛ Hatter, 2003). وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن صراع الأدوار يعد مصدراً أساسياً للكرب النفسي في العمل، فضلاً عن ارتباطه بالاحتراق الانفعالي وأعراض الاكتئاب والشكاوي الجسدية (Pomaki, Supeli & Verhoeven., 2007).

التفسيرات النظرية المتعلقة بمفهوم الدور:
يقدم لنا تراث التنظير في هذا الموضوع إطارين نظريين، نعرض لهما فيما يلي:
أ - نظرية الدور:

نشأت نظرية الدور في ظل المذهب البنائي - الوظيفي - structural functionalism، حيث النظر للأفراد من خلال الأدوار التي يشغلونها. وفي هذا الإطار، تحدث بارسونز Parsons (1977) عن اشتراك الفرد في العديد من الجماعات الدائمة والمستقرة، كما أشار

Wallston, 2008). ومن بين هذه الامتيازات زيادة حجم شبكة العلاقات الاجتماعية، وأهميته بالنسبة للآخرين، وكم المساندة الانفعالية التي يتلقاها، والتخفف من مشاعر العزلة التي يواجهها، وزيادة الشعور بالإنجاز، والإحساس بالمكانة والأهمية، وتقدير الذات، وزيادة الخبرة والمعرفة، والإحساس بالكفاءة والسيطرة، واكتساب مهارات التحكم في الوقت والتنظيم، وتعلم الموضوعية والهدوء في مواجهة المشكلات، واختيار أكثر الحلول منطقية، ومن ثم، ترتفع مؤشرات الصحة النفسية لديه (lee & Power, 2002; Huang, 2004, pp. 80-81; Kim, Baker, Spillers, & Wellis, 2006; Mawaria, 2007, pp. 12-13).

ب - نظرية ماركس لاتساع عدد الأدوار:

قدّم ماركس Marks سنة ١٩٧٧ نظريته في اتساع عدد الأدوار role expansion theory. افترض ماركس أن الفرد يمتلك طاقة غير محدودة abundant وشاملة أو قابلة للامتداد والتوسع expandable. وبالتالي، فإن شغل الفرد

والتزامات تلك الأدوار أمر يفوق طاقة الفرد، مما يؤدي في النهاية إلى فتور همته وشعوره بالإعياء، وظهور أعراض جسمية ونفسية متعددة عليه، نظراً لضيق الوقت عن الوفاء بمتطلبات تلك الأدوار (انظر، على سبيل المثال: Kim, Baker, Spillers, 2006; Lee & Phillips, 2006; Chung, 2007, p. 16; Mawaria, 2007, p. 30; Coty & Wallston, 2008; Vansteen, bergan, (Ellemers, Haslam, & Urlings, 2008. ويدعم هذا الفرض عدد كبير من الدراسات (انظر، على سبيل المثال، Barnett, 1993, p. 428; Barnett & Baruch, 1985; Baruch & Barnett, 1986; Chandola et al., 2004; Douglas et al., 1997; Lai, 1995; Matthew (& Power, 2002; Woods, 1985).

وأما بالنسبة لفرض تعزيز الدور role enhancement ، فيشير إلى أنه كلما زاد عدد الأدوار التي يشغلها الفرد زادت مؤشرات الصحة النفسية لديه، إذ يحصل الفرد على الكثير من الامتيازات التي يكون لها أثر مخفف buffering للضغوط التي يواجهها في تلك الأدوار (Mawaria, 2007, p. 27; Coty &

وفي محاولة لاختبار هذين الفرضين، قام كل من ريد Reid وهاردي Hardy (1999) بدراسة لفحص العلاقة بين قيام المرأة بعدد من الأدوار الاجتماعية (زوجة، وأم، وعاملة، ورعاية للمسنين)، ومدى رضاها عن تلك الأدوار، وما تعانيه من أعراض الاكتئاب. فتبين لهما أنه على الرغم من تأثير عدد الأدوار في ظهور أعراض الاكتئاب، فإنه بمجرد عزل مطالب الدور والرضا عن الدور - إحصائياً - لم يكن لعدد الأدوار أي تأثير يذكر في ظهور أعراض الاكتئاب، أي أن لتعدد الأدوار أثر غير مباشر في ظهور أعراض الاكتئاب. وتلقي هذه النتائج الضوء على أهمية إدراك المرأة لنوعية الأدوار المنوطة بها. فالضغوط التي تواجهها المرأة التي تقوم بدورين (زوجة، وأم) ربما تختلف عما تواجهها أخرى تقوم بدور الزوجة العاملة. وحتى السيدات اللاتي يشغلن الأدوار نفسها (كعاملة، مثلاً) يعشن خبرات مختلفة (Baruch & Barnnet, 1986).

وهذا ما دعى بعض الباحثين إلى القول بضرورة الاهتمام بدراسة نوعية الدور role quality، أو ما يتضمنه من واجبات

لأحد الأدوار يؤثر إيجابياً في أدائه للأدوار الأخرى، إذ إن الأدوار تعمل كميسرات* لبعضها البعض (Vansteenberg, Ellemers, Haslam, & Urlings, 2008).

ومما سبق يمكن القول أن النظريتين السابقتين تمثلان اتجاهين مختلفين، فالأولى ترى أن الاشتراك في أحد الأدوار يؤثر بالسلب في الأدوار الأخرى، أما الثانية فتري العكس تماماً.

وقد بيّنت بعض الدراسات صحة ما ذهب إليه ماركس، ومن بين هذه الدراسات ما نشره دينرشتاين Dennerstein (1995)، الذي أشار إلى أن تعدد الأدوار له آثار إيجابية على الصحة أكثر مما له من آثار سلبية. ويؤيده في ذلك ماك مانم Mc Munm وزملاؤه (2006)، الذين تبين لهم أنه كلما زاد عدد الأدوار التي تقوم بها المرأة، تمتعت بحالة صحية جيدة. كما وجدوا أن الأمهات غير العاملات (٢٦-٥٣ سنة) حالتهن الصحية أسوأ من الأمهات العاملات في نفس المرحلة العمرية.

* عرّف ماركس التيسير هنا بأن قيام الفرد بأحد الأدوار يجعل من السهل عليه أن ينجز متطلبات الأدوار الأخرى.

فلهما آثار إيجابية على صحته النفسية مقارنةً بالمرأة، التي يعتبر دورها كأمراة عاملة عمل إضافي لأدوارها الطبيعية كزوجة، وأم، ومسئولة عن المنزل، ورعاية للصغار، كما يعد مصدراً لصراع الأدوار، ومن ثم يترتب عليهما نتائج سلبية (Barnett & Baruch, 1985; Baruch & Barnett, 1986).

ثالثاً: الدراسات السابقة:

بالاطلاع على الأدبيات المتعلقة بموضوع البحث لم تتمكن الباحثة إلا من العثور على دراستين الأولى قام بها سواريس وجروسي وصندين (Soares, Grossi & Sundin, 2007) وذلك للمقارنة بين مرتفعات ومنخفضات الاحتراق النفسي في كل من العوامل الديموجرافية، والاجتماعية والاقتصادية، والعمل، وأسلوب الحياة، والأعراض النفسية والجسمية، وذلك لدى ٣٥٩١ سيدة فنلندية أجبن عن استخبار شيرون - ميلامد للاحتراق النفسي Shiron-Melamed Burnout كما تم تقدير ضغوط العمل والمساندة الاجتماعية في العمل، واستخبار الصحة العامة لتقدير الإكتئاب، وقد أشارت النتائج إلى أن المرتفعات في الاحتراق النفسي كن الأصغر عمراً، والمطلقات،

ومتطلبات، لاعتقادهم بأن هذا هو الأهم في التنبؤ بأثر ضغوط الدور على الصحة النفسية للمرأة (Barnett, 1993, p. 427)، وهو ما يؤكد بعض الباحثين (على سبيل المثال: Barner, Marshal & Singer, 1992; Barnett & Baruch, 1985; Dennerstein, 1995). فقد وجدت كل من بارنت وباروش (1985) أن دور المرأة العاملة أقل الأدوار ضغطاً لها مقارنة بالأدوار التقليدية الأخرى، كما وجد دينرشتاين (1995) أن العمل مدفوع الأجر له آثار إيجابية على صحة المرأة مقارنة بالأعمال غير مدفوعة الأجر. ومما يدل أيضاً على أهمية نوعية الدور، ما وجدته بارنت وآخرون (1992) من أن مستويات الكرب النفسي تزيد لدى المرأة غير المتزوجة، وغير المنجبة، خاصة في ظل نوعيات بعينها من الأدوار اللاتي تشغلنها. وتختلف الأدوار التي تقوم بها المرأة (كزوجة وأم) عن تلك التي يقوم بها الرجل. وعلى الرغم من أن هناك أدوار مشابهة له (كأمراة عاملة، مثلاً)، فإنها تعيش تلك الأدوار بشكل مختلف. ويشير كل من جوف Gove وتودور Tudor (1973) إلى أن قيام الرجل بدورين في العمل والأسرة يعدا ميزتين بالنسبة له،

فحصت العلاقة بين الاحتراق النفسي وأدوار المرأة، بل اهتمت الأولى بالعوامل المنبئة بالاحتراق، أما الثانية وضعت في اعتبارها صراع الأدوار ولم تهتم بعدد ونوعية الدور وعلاقتها بالاحتراق النفسي، ولذلك حاولت الباحثة البحث عن عدد من الدراسات المتعلقة بمشكلة الدراسة الراهنة، أمكن تصنيفها في فئتين رئيسيتين على النحو الآتي:

الفئة الأولى: دراسات اهتمت بالتأثير السلبي للأدوار التي تقوم بها المرأة في حالتها الصحية وتتمثل دراسات هذه الفئة في الآتي:

دراسة وودز Woods (1980) التي قدم فيها محاولة لتحديد الآثار السلبية لأدوار المرأة في حالتها الصحية. تكونت العينة من (٩٦) امرأة، أُجبن على مقياس للضغوط الأسرية، وما تشكوه من أعراض مرضية. وأشارت النتائج إلى عدم ارتباط دور المرأة بدخل الأسرة، والأعراض المرضية لديها، وارتباط عدد الأطفال والتدعيمات reinforcement التي تتلقاها داخل الأسرة سلبياً بالأعراض المرضية.

وقامت بارنيت Barnett وباروش Baruch (1985) بدراسة العلاقة بين عدد

والعاملات، ذوات تعليم أقل، يعانين البطالة/ بالمعاش، أكثر طلباً للإجازات المرضية، يعانين ضغوطاً اقتصادية، أكثر استخداماً للأدوية والسجائر، ذوات درجات أعلى في متطلبات العمل، ودرجات منخفضة في التحكم / والمساندة في العمل، وأكثر شكوى من الأمراض الجسمية somatic ailments والاكتئاب.

أما الدراسة الثانية فقد أجراها سميث Smith (2009) وذلك للتعرف على دور كل من الالتزام وصراع الأدوار في التنبؤ بالاحتراق النفسي لدى عينة تكونت من ١٩٨ مدربة من مدربات كرة القدم، واليد، والبيسبول، والجولف، والتنيس، وعبور الحواجز، والسباحة، متوسط عمرهن ٣٥ سنة، وانحراف معياري ١٠.٢، أُجبن عن قائمة كوبنهاجن للاحتراق النفسي Copenhagen Burnout Inventory، ومقياس للالتزام، وآخر لقياس توقعات الدور في العمل، والصراع بين دور الأسرة - العمل. وقد أظهر تحليل الانحدار أن الالتزام و الصراع بين دور الأسرة والعمل من العوامل المنبئة بالاحتراق النفسي في العمل.

مما سبق يمكن ملاحظة أنه لا توجد دراسة مباشرة (في حدود علم الباحثة)

الأسرة والعمل بالصحة النفسية. واشتملت العينة على (٧٣٣) من العمال المتزوجين من الجنسين في مدينة "شنغهاي" بالصين. وبينت النتائج وجود علاقة بين ضغوط الأسرة، والعمل، والمشقة النفسية، وأن ضغوط العمل أقوى في تأثيرها من ضغوط الأسرة، وأن الصحة النفسية للمرأة تتأثر بضغوط الأسرة والعمل، في حين تتأثر الصحة النفسية للرجل بضغوط العمل فقط.

وفي هذا الصدد، قام توماس Thomas (1995) بإجراء تحليلات ثانوية للبيانات التي توصلت إليها كل من بارنت وباروش سنة ١٩٨٦، في بحث لهما عن أدوار المرأة وعلاقتها بصحتها النفسية. وتوصل إلى أن صحة المرأة العاملة تتأثر بضغوط العمل، ومركزها المهني، ونوع الخبرة التي تعيشها كأم. في حين ترتبط صحة الزوجة بالضغوط الخاصة بدورها كزوجة، وكعاملة، وبوضعها المهني. وأسفرت المقارنة بين المرتفعات والمنخفضات في الناحية الصحية بأن مجموعة المنخفضات في الصحة تظهرهن وكأنهن غير واثقات في دورهن كأمهات، ومتوترات، ولديهن مشاحنات مع الأبناء، وصراع مع الأزواج، خاصة فيما يتعلق بأمور المنزل والأبناء.

الأدوار التي تقوم بها المرأة (كأم، وزوجة، وعاملة) وثلاثة مؤشرات للضغوط النفسية، تتمثل في: الأعباء الزائدة، وصراع الأدوار، والقلق. وتكونت العينة من (٢٣٨) امرأة تتراوح أعمارهن بين ٣٥-٥٥ سنة. وأسفرت النتائج عن ارتباط دور الأم بكل من الأعباء الزائدة وصراع الأدوار، في حين لم يرتبط دور المرأة العاملة بأي مصدر من مصادر الضغوط، وأن الجمع بين أكثر من دور كامزاة عاملة وأم ينتجاً بوجود أعباء زائدة، وأن دورها كأم منبئ بصراع الأدوار والقلق.

وفي هذا الإطار، أجرى وودز (1985) دراسة لاختبار الفرض القائل بوجود علاقة سلبية بين الأدوار التي تقوم بها المرأة وصحتها النفسية. وتكونت العينة من (١٤٠) امرأة متزوجة. وأشارت النتائج إلى أهمية السياق الاجتماعي الذي يؤدي فيه الدور؛ بمعنى أنه عندما يسود في السياق الذي توجد فيه المرأة معايير الدور الجنسي، وعدم مشاركة الزوج في المسؤولية، وخفض مستوى المساندة، تنخفض مؤشرات الصحة النفسية لدى المرأة.

كما قام لي Lai (1995) بدراسة لتعرف علاقة أدوار المرأة في كل من

متأخراً (لتكملة المهام المنزلية)، وكلما طال الوقت الذى تقضيه فى التسوق.

وأجرى والدرون Waldron وويز Weiss وهوجز Hughes (1998) دراسة استهدفت الوقوف على أثر تعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة على صحتها الجسمية. واستخدموا بيانات لدراسة طولية امتدت من سنة ٧٨-٨٣، ومن سنة ٨٣-٨٨. واشتملت العينة على (٣٣٣١) امرأة. وتوصلت النتائج إلى أن العمل يؤثر إيجابياً على صحة المرأة غير المتزوجة، ولكن لا أثر له لدى المتزوجات؛ ويؤثر الزواج بشكل إيجابي في صحة المرأة التي لا تعمل فقط. وأن الجمع بين دورين كان له أثر ضار على صحة المرأة.

كذلك قام روت Rout ولويز Lewis وكاجان Kagan (1999) بدراسة عبر حضارية لتعرف العلاقة بين الأدوار التي تقوم بها المرأة (في العمل والأسرة) وحالتها الصحية. شملت العينة (١٠٠) امرأة من الهند، و(٦٠) من الولايات المتحدة وإنجلترا. وبينت النتائج تشابه ضغوط الأسرة والعمل لديهن. وتمثلت تلك الضغوط في الأعباء الإضافية الملقاة عليهن، وضيق الوقت، والشعور الدائم بالتعب. كما بينت النتائج أن العمل يؤثر

كذلك قام دوجلاس Douglas وميليس Meleis وبول Paul (1996) بدراسة لمعرفة أثر تعدد الأدوار على صحة المرأة. وتكونت العينة من (٥٩) ممرضة تعملن بالمستشفيات الجامعية بالمكسيك. وأظهرت النتائج عدم ارتباط عدد الأدوار بالحالة الصحية. وبينما ارتبطت ضغوط العمل بالأعراض الجسمية، والشد العضلي، ومشكلات العين، وعدم الكفاية الاقتصادية، ارتبطت الضغوط الزوجية بالشد العضلي. وكان هناك ارتباط بين تدهور الصحة وزيادة عدد الأطفال.

وأجرى تشانج Chang (1997) بحثاً لبيان أثر تعدد الأدوار على إصابة المرأة بالاكتئاب، على عينة مكونة من ٢٨٢ سيدة (تتراوح أعمارهن ما بين ٢٥-٥٥ سنة) من الكوريات المهاجرات إلى الولايات المتحدة مع أزواجهن، والعاملات في الوقت نفسه. وقد أجبين عن مقاييس للبيانات الديموجرافية، والاكتئاب، والتوجه نحو الدور الجنسى، واستراتيجيات المواجهة. وأوضحت النتائج أن مستويات الاكتئاب تزيد كلما قل عدد الأولاد، وانخفض مستوى دخل الأسرة، وأدركت المرأة أنها تعمل لمواجهة الاحتياجات المادية، وقيامها بالأعمال المنزلية، والاستيقاظ مبكراً والنوم

عمل المرأة، وعدم رضائها عن تقسيم الأعمال المنزلية، وإدراكها لزيادة الأعباء عليها، وعدد ساعات العمل (وجميعها منبئات بضغط الدور، الذي يعد بدوره منبئاً بالخلافات الزوجية لدى الأمهات

المتمرسات وليست الأمهات للمرة الأولى.

وقد أجرى ماثيو Matthew وبور

Power (2002) دراسة لتعرف أثر

الأدوار الاجتماعية والخلفية الاقتصادية

الاجتماعية للمرأة في ما تشعر به من مشقة

نفسية، لدى عينة من السيدات (متوسط

عمرهن ٣٣ عاماً)، أجبن على مقاييس

للأدوار الاجتماعية (كعاملة، وأم، وزوجة،

ومسئولة عن المنزل) وأخرى لخصائص

وضغوط العمل. وأظهرت النتائج ارتباط

العوامل الخاصة بالمنزل والعمل بالمشقة

النفسية لديهن.

وتدعيماً لنتائج تلك الدراسات، وجد كل

من جيردينجن Gjerdingen ماكجفرن

McGovern وبيكر Bekker

ولونـدبرج Lundberg وويلمسن

Willemsen (2003)، في دراستهم لعينة

من السيدات في كل من "الولايات المتحدة

والسويد وهولندا"، أن المرأة بوجه عام

تتحمل ضغوطاً (جهوداً) إضافية، تتمثل في

أعمال المنزل الروتينية ورعاية الصغار،

في علاقة الأم بأبنائها، ويزيد من مستوى شعورها بالذنب، والقلق عليهم حتى في أوقات العمل. وكانت الأعراض الجسمية لدى المرأة في الهند أعلى منها لدى المرأة في الغرب.

وفي دراسة جيمل Gmel وبلوم Bloom

وأكلستروم Aklstrom وشكويث

Choquet وليكومـت Lecomte (2000)،

التي أجروها على عينات من السيدات في

كل من "فنلندا، وفرنسا، وألمانيا،

وسويسرا"، كشفت نتائجها أن تعدد الأدوار

التي تقوم بها المرأة تؤثر في معدل تعاطي

الكحوليات وإن اختلفت النسب من قطر إلى

آخر.

وفي دراسة بوفالكو Povalko

وودبري Woodbury (2000) التي

استهدفت الوقوف على التغيرات الصحية

لدى المرأة العاملة، والتي تقوم برعاية

آخرين. وبلغ حجم العينة (٢٩٢٩) امرأة

من الراشدين والمسنات. أشارت النتائج

إلى أن مستوى الكرب النفسي يزداد إذا

كانت المرأة تعتني بشخص مريض أو

معوق في منزلها.

وتأكيداً لضغوط الدور، وجد هيد Hyde

وإيزكس Essex وكلارك Clark وكلاين

Klein (2001) أن هناك علاقة بين كل من

لمواجهة الصراعات الناتجة عن تعدد تلك الأدوار.

كذلك قام شاندولا Chandola ومارتيكاينين Martikainen وبارتلي Bartley ولاهيلما Lahelma ومارموت Marmot وميتشكانو Michikazu وناصر مؤادلي Naser moaddli وكاجاميموري Kagamimori (2004) بدراسة عبر حضارية للوقوف على أثر صراع الدور (العمل الأسرة) في الصحة النفسية، شملت عينات من الجنسين العاملين بالقطاع العام في لندن، وهلسنكي Helsinki (بفنلندا) واليابان. وتراوحت أعمار أفراد العينة بين ٣٥-٦٠ عاماً. وأسفرت النتائج عن أن الصراع بين الدورين يؤثر في الصحة النفسية لكل من الذكور والإناث في البلاد الثلاثة التي تمت دراستها. وأن الآباء والأمهات في هلسنكي على درجة عالية من الصراع، وأقل صحة.

وقام كوتي Coty وولستون Wallston (2008) بدراسة حول العلاقة بين تعدد الأدوار والصحة النفسية لدى السيدات المشخصات بالتهاب المفاصل الروماتويدي. وتكونت العينة شبه التجريبية من ٥٠ سيدة والضابطة من ٤٧، أجبن

كما تتحمل ضغوطاً في العمل. والضغط العمل آثارها السلبية على صحة المرأة، خاصة إذا كان العمل يتسم بخصائص معينة، مثل كونها موظفة تعمل في مجال الإدارة، وأعمال فنية وتنفيذية أو العناية بالأطفال. كما أن ضغوط العمل تؤثر على السعادة الزوجية، خاصة عندما تدرك المرأة أن هناك ظلماً يقع عليها نظراً لعدم مساعدة الزوج لها في الأعباء المنزلية، وتحملها كل المسؤوليات بالشكل الذي يؤثر في مستقبلها المهني.

كما أجرى هتر Hatter وميليس Meleis ونجيب Nagib (2003) دراسة للكشف عن ضغوط الدور وأساليب مواجهتها لدى عينة من الموظفات المصريات، قوامها ١٩٠ موظفة. أجريت معهن مقابلة سئلن فيها عما يقابلونه من ضغوط، ومدى رضائهن عن العمل، وعن أدوارهن كأمهات، وعن الطرق التي يتبعونها في مواجهة متطلبات الحياة اليومية. وأشارت النتائج إلى أن المرأة المصرية تواجه ضغوطاً في دورها كعاملة، وكأم، وكزوجة، وفي علاقتها بالآخرين، فضلاً عن عدم المساواة في الدور الجنسي، وأنها تواجه تلك الضغوط بالاعتماد على النفس، وباستخدام أساليب معرفية وانفعالية

للمرأة بمؤشرات الصحة النفسية، ولم يتنبأ دور الأم بالسعادة.

وأجرت بارنيت Barnett ومارشال Marshal وسينجر Singer (1992) دراسة طولية لمدة عامين للوقوف على أثر كل من تعدد الأدوار، وما يحدث من تغير في نوعية الوظيفة التي تشغلها المرأة في ما تشعر به من كرب نفسي، وبيان دور المرأة في الأسرة كمتغير وسيط بين التغير في الخبرة العملية والكرب النفسي. وتكونت العينة من ٤٠٣ امرأة عاملة يشغلن وظائف متنوعة، وتمثلن حالات اجتماعية متباينة. وقد أوضحت النتائج أن مستوى الكرب النفسي يزيد لدى غير المتزوجات وغير المنجبات عندما تقل نوعية الدور الذي يشغلنه. وتلاشت هذه العلاقة في عينة المتزوجات والأمهات. ودُعمت هذه النتيجة جزئياً في دراسة بالارز Bullers (1994)، فوجد أن نوعية العمل (مرموق - غير مرموق) تعد مؤشراً للتنبؤ بصحة المرأة، كما أن الجوانب الإيجابية في الزواج من المؤشرات المستخدمة في التنبؤ بالحالة الصحية للمرأة.

على مقاييس لعدد، ونوعية، وضغوط الدور. وقيست الصحة النفسية باختبارات لقياس الوجدان الإيجابي والسلبي، والرضا عن الحياة، والاكتئاب. وكشف تحليل الانحدار أنه في الوقت الذي تعد فيه ضغوط الدور المؤشر الوحيد للتنبؤ بالصحة النفسية لدى المجموعة الضابطة، كان التوازن بين الأدوار هو المؤشر الوحيد للتنبؤ بالصحة النفسية لدى مجموعة المريضات.

ثانياً: دراسات عُنيت بالتأثير الإيجابي للأدوار التي تقوم بها المرأة في حالتها الصحية أما دراسات هذه الفئة فتتمثل في الآتي:

دراسة باروش وبارنت (1986) التي قامتا فيها بالكشف عن علاقة كل من الأدوار الاجتماعية المنوطة بالمرأة (كأم، وزوجة، وعاملة)، ونوع الخبرة المتضمنة في هذه الأدوار، بالصحة النفسية لديها. تكونت عينة الدراسة من ٢٣٨ امرأة، تتراوح أعمارهن ما بين ٣٥-٥٥ سنة. وبينت النتائج أن الدور في حد ذاته لم يرتبط بالصحة النفسية، باستثناء دور المرأة العاملة (الذي كان مؤشراً للتنبؤ بتقدير الذات لديها). كما ارتبط نوع الخبرة المتضمنة في كل دور من الأدوار الثلاثة

صاحبات العمر الصغير والكبير كان هذا أفضل لحالتهم الصحية، والعكس صحيح بالنسبة لصاحبات الجيل الوسط.

كذلك، قام تانج Tang ولي Lee وتانج Tang وشيونج Cheung وشان Chan (2002) بدراسة لفحص العلاقة بين عدد ونوعية الأدوار التي تشغلها المرأة والمشقة النفسية، لدى عينة قوامها ١٩٧ من الصينيات العاملات وغير العاملات. وكشفت النتائج أنه لا توجد فروق في المشقة النفسية بين المتزوجات وغير المتزوجات، والعاملات وغير العاملات، والمنجبات وغير المنجبات. كما كشفت عن وجود ارتباط سلبي بين المكاسب التي تحقّقها المرأة من تلك الأدوار والمشقة النفسية. وفي حين لم يرتبط عدد الأدوار بالصحة النفسية كان لنوع الدور (كأم وعاملة) القدرة على التنبؤ بالمستويات المنخفضة من المشقة النفسية.

كما أجرى أيزنهوور Eisenhower وبلاشر Blacher (2006) دراسة للموقف على العلاقة بين تعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة (كأم، عاملة، زوجة) والصحة النفسية (الحالة الصحية والاكتئاب)، وذلك لدى عينة مكونة من ٢٢٦ أمّاً لأبناء

وفي دراسة لمارتير Martire وستيفنس Stephens وتاونسند Townsend (2000)، قاموا فيها باختبار الفرض القائل بوجود ارتباط إيجابي بين الأدوار الاجتماعية والصحة النفسية لدى عينة من السيدات. تكونت هذه العينة من ٢٩٦ امرأة، تقمن بأدوار متعددة (أم، وزوجة، وعاملة، وترعين مسنين). وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين كل دور من الأدوار الأربعة التي تشغلها المرأة والصحة النفسية لديها، وفي الوقت الذي تؤثر فيه ضغوط دور الزوجة في الرضا عن الحياة، تؤثر ضغوط المرأة العاملة في ظهور أعراض الاكتئاب، في حين يعمل دور الأم كمتغير يخفف من شدة أعراض الاكتئاب.

قام لي Lee وباورز Powers (2002) بدراسة لبحث العلاقة بين عدد الأدوار الاجتماعية والصحة الجسمية والنفسية لدى ثلاثة أجيال من السيدات الأستراليات: جيل صغيرات العمر (تتراوح أعمارهن ما بين ١٨ و٢٣ سنة)، والجيل الوسط (وتتراوح أعمارهن ما بين ٤٠ و٤٥ سنة)، وجيل كبار العمر (من ٧٠ إلى ٧٥ سنة). وبيّنت النتائج أنه كلما قل عدد الأدوار لدى

كذلك قامت ماواريا (2007) بدراسة لتعرف إلى أي مدى يؤثر تعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة في صحتها. تكونت العينة من ٨٤٧ سيدة يعانين مرض الالتهاب الكبدي الوبائي أو مرض فقدان المناعة المكتسب (إيدز)، تراوحت أعمارهن بين ١٧ و ٥٠ سنة فأكثر، ٤٥٪ لديهن أطفال في الفئة العمرية الأقل من ١٧ سنة، ١٨٧ يعملن بأجر، وجميعهن تقمن بالأدوار التقليدية الخاصة بالمرأة، أجبن على مقاييس للصحة النفسية والجسمية والمساندة الاجتماعية. وقد دعمت النتائج الفرض القائل بالفوائد الإيجابية لتعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة في حالتها الصحية بوجه عام.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

ويتبين من خلال هذا العرض للدراسات السابقة التي أجريت في سياق موضوع الدراسة الراهنة التعارض الواضح بين نتائج الدراسات التي عنيت به. ففي حين تشير بعضها إلى أن الأدوار التي تشغلها المرأة تخلف آثاراً سلبية على صحتها يشير البعض الآخر إلى أنها تترك عليها آثاراً إيجابية. وتتسع مساحة هذا التعارض فتشمل النتائج الخاصة بكل من عدد ونوعية هذه الأدوار. فبالنسبة لعدد الأدوار،

معاين عقلياً. وتراوح العمر الزمني للأمهات بين ٣٥-٧٠ سنة، في حين تراوح العمر الزمني للأبناء بين ١٦-٢٦ سنة، وينتمون لفئات من التأخر المتوسط إلى التأخر بالغ الشدة. وأشارت النتائج إلى أن الصحة النفسية للزوجة العاملة أفضل من الأم التي لا تعمل، وتلك التي لا يوجد لها شريك في الحياة، خاصة إذا كان الابن قادراً على التكيف. وبوجه عام، تعاني غير المتزوجات، والأمهات غير العاملات ضعفاً بالصحة مقارنة بالأخريات من المتزوجات، والأمهات العاملات.

وقام ماك مون Mc Munn وبارتلي Bartley وكو Kuh (2006) بدراسة لبيان أثر كل من كل نوعية العمل (مدفوع الأجر، وغير مدفوع الأجر) وضغوط العمل والأسرة، في عينة من السيدات تراوحت أعمارهن بين ٤٨ و ٥٤ سنة. وأظهرت النتائج أن ضعف الصحة لدى الأمهات يرجع لضغوط الأسرة والعمل والطبقة الاجتماعية، وأن السيدات اللاتي لا يعملن والسيدات غير المنجبات كن أكثر استهدافاً لذكر المزيد من الأعراض المرضية، على الرغم من تمتع الفئة الأخيرة بمزايا اجتماعية عديدة، متمثلة في المؤهلات العلمية أو المهنية المرتفعة.

بالأدوار الأربعة مجتمعة، مما يزيد من أعبائهن، وبالتالي يؤثر في حالتهم الصحية.

٣- غياب الدراسات المحلية (في حدود ما تبين للباحثة من خلال البحث في الدوريات المتخصصة، والبحث في المكتبات الأكاديمية للرسائل العلمية)، التي تناولت العلاقة بين أدوار المرأة والاحتراق النفسي، على الرغم من أنه يمثل عاملاً خطراً في الإصابة بالأمراض الجسمية المختلفة، مثل: أمراض القلب والسكر، وضعف الخصوبة (Toker et al., 2005).

٤- إهمال الباحثين أثر ضغوط الدور في الجوانب المعرفية والسلوكية، على الرغم من اهتمامهم بتأثيره على نظيراتها الجسمية والوجدانية.

فروض الدراسة:

يمكننا أن نحدد الفروض التي تسعى الدراسة الراهنة إلى اختبارها على النحو التالي:

- ١- يوجد ارتباط إيجابي بين عدد الأدوار التي تقوم بها المرأة والاحتراق النفسي.
- ٢- يوجد ارتباط إيجابي بين عدد الأدوار التي تقوم بها المرأة وصراع الأدوار.
- ٣- يوجد ارتباط إيجابي بين نوعية الأدوار التي تقوم بها المرأة والاحتراق النفسي.

كشفت بعض الدراسات أنه لا تأثير لها في صحة المرأة (e.g., Douglas et al., 1997; Tang et al., 2000) أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى ارتباط عدد الأدوار بالحالة الصحية للمرأة (e.g., Barnett & Baruch, 1985; Lai, 1995; Waldron et al., 1998; Raut et al., 1999). وفيما يتعلق بنوعية الدور الذي تشغله المرأة (كأم، وكزوجة، وكعاملة)، فبينت بعض الدراسات أنها لا ترتبط بحالتها الصحية (e.g., Wood, 1980; Waldron et al., 1998)، بينما أشار بعضها الآخر إلى تأثيرها في الحالة الصحية للمرأة (e.g., Lai, 1995; Thomas, 1995)، مما يوحي بأهمية إجراء الدراسة الراهنة.

ونخلص من كل ما سبق إلى أن المبررات التي تقف وراء أهمية إجراء الدراسة الراهنة، تتمثل في الآتي:

- ١- تعارض النتائج السابقة حول طبيعة العلاقة بين تعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة وحالتها الصحية.
- ٢- إغفال الدراسات السابقة لدور الابنة من بين الأدوار التي تقوم بها المرأة، رغم أهميته في سياقنا الثقافي المحلي من ناحية. ومن ناحية أخرى، هناك بعض السيدات يقمن

لديهن أربعة أطفال فأكثر. ٦١,٣% منهم أقل من ١٨ سنة، ١٠,٢% منهم أكثر من ١٨ سنة. وعن عدد الأدوار فكانت ١٤,٩% تشغلن دور واحد، ١٥,٥% دورين، ٣٥,٧% ثلاثة أدوار، ٣٤,٩% تشغلن أربعة أدوار.

ثانياً: أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

(١) أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في جمع بيانات الدراسة الراهنة على مجموعة من المقاييس، التي قامت بإعدادها، وتمثل في كل مما يأتي:
أ - صحيفة البيانات الأساسية:

تضمنت هذه الصحيفة أسئلة عن بعض البيانات الاجتماعية الخاصة بالمرأة كالعمر، وأعلى مستوى تعليمي وصلت إليه، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء وأعمارهم، وعدد الأدوار التي تقوم بها، ومكان العمل، وعدد سنوات العمل ... إلخ.

ب - مقياس نوعية الأدوار التي تقوم بها المرأة:

اعتمدت الباحثة في تكوين هذا المقياس على التعريف السابق لمفهوم الدور، بالإضافة إلى تحليل مضمون إجابات عينة من السيدات (ن=٢٠) عن السؤال المفتوح التالي:

٤- يوجد ارتباط إيجابي بين نوعية الأدوار التي تقوم بها المرأة وصراع الأدوار.

٥- يوجد ارتباط إيجابي بين صراع الأدوار والاحترق النفسي.

٦- تسهم المتغيرات النفسية (صراع الأدوار وضغوط نوعية الدور) والاجتماعية (الحالة الاجتماعية، عدد الأدوار، والعمر، ومستوى التعليم، ومكان العمل، وسنوات العمل، وعدد الأولاد، والمدة العمري للأولاد) في التنبؤ بالاحترق النفسي لدى المرأة.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

تستخدم الدراسة الراهنة المنهج الوصفي الارتباطي.

أولاً: عينة الدراسة:

سُحبت عينة عشوائية قوامها ٢٣٥ امرأة، تراوحت أعمارهن بين ١٨—٥٩ سنة، بمتوسط حسابي قدره ٣٧,٨ \pm ٢,٥ سنة. من مستويات تعليمية متباينة فكانت ٢٧,٦% حاصلات على مستوى تعليمي أقل من المتوسط، و ٩,٤% متوسط، و ٥٤,٩% جامعي، ٨,١% جامعي. ومنهن ٢٣,٨% غير متزوجات، ٦٩,٨% متزوجات، و ٥,١% مطلقات، ١,٣% أرامل. وعن عدد الأولاد فكان ٢٨,٥٥% ليس لديهن أطفال، و ٥٩,٢% لديهن ثلاثة أطفال فأقل، و ١٢%

للإجابة (نعم - إلى حد ما - لا)، ما يعبر عن حالتها الشخصية. ثم، قدرت الباحثة الإجابات على أساس أن الإجابة باستخدام البديل "نعم" تحصل على الدرجة ٣، ويحصل البديل "إلى حد ما" على الدرجة ٢، و "لا" على الدرجة ١. وبهذا تتراوح الدرجة على مقياس المرأة العاملة بين ٢٩-٨٧، ومقياس دور الأم من ٣٠-٩٠، ودور الزوجة بين ٢٤-٧٢، ودور الابنة من ١٥-٤٥.

عُرض المقياس على عدد من المحكمين*، وأسفرت تلك الخطوة عن إضافة وحذف بعض البنود، فضلاً عن تعديل صياغة بعضها الآخر. وبعد هذا الإجراء، تم التحقق من سلامته السيكمترية، على نحو ما سوف يتبين في فقرة تالية.

ج - مقياس صراع الأدوار:

صيغت بنود هذا المقياس في ضوء التعريف السابق لمفهوم صراع الأدوار. فتكون من سبعة بنود تعكس إدراك المرأة لوجود عدد من الالتزامات المتعارضة لديها، مع عدم وجود الوقت الكافي للوفاء بتلك الالتزامات. وتمثلت بدائل الإجابة عن كل بند

تحدثي عن الجوانب الإيجابية والسلبية في كل دور تقومين به في حياتك، أي في دورك كامرأة عاملة، وزوجة، وأم، وابنة. كما استعانت أيضاً ببعض من بنود مقياس الأدوار المتعددة للمرأة (Baruch & Barnett, 1986). ويتكون هذا المقياس من ٩٨ بنوداً تقيس الأدوار الأربعة التي تقوم بها المرأة، وهي:

١- دور المرأة كعاملة: ويتكون من ٢٩ بنوداً، عشرون منها لقياس الجوانب الإيجابية في دورها كامرأة عاملة، والتسعة الأخرى تقيس الجوانب السلبية في هذا الدور.

٢- دور المرأة كأم:

ويمثله ٣٠ بنوداً، ١٤ منها تقيس الجوانب الإيجابية، والـ ١٦ بنوداً الباقية تقيس الجوانب السلبية.

٣- دور المرأة كزوجة:

ويغطيه ٢٤ بنوداً، ١٤ منها تستهدف قياس الجوانب الإيجابية في دور المرأة هذا، والعشرة الأخرى تستهدف قياس جوانبه السلبية.

٤- دور المرأة كابنة:

ويُمثل بـ ١٥ بنوداً، سبعة منها لقياس الجوانب الإيجابية، والثمانية الأخرى لقياس الجوانب السلبية.

وللإجابة عن بنود المقياس، أُخبرت كل مفحوصة أن تختار من بين ثلاثة بدائل

* تتوجه الباحثة بجزيل الشكر لكل من الدكتورة عيبر محمد أنور، والدكتورة فائق صلاح، والدكتور عبد المريد عبد الجابر، لما أسدوه من عون في تحكيم بطارية مقاييس الدراسة.

الإنجاز الشخصي). (Boston, 2009, 33; Fichter, 2010, 16) أى أن الثلاثة نسخ تستخدم مع العاملين في مختلف المهن، وقد تضمنت عينة الدراسة الحالية البعض من غير العاملات، وهو أمر كان يجب الانتباه له عند قياس الاحتراق النفسي لديهن.

٢- يوجد تعارض في النتائج المتاحة والخاصة بالصدق العاملي للمقياس، ففي الوقت الذي توصلت فيه بعض الدراسات إلى وجود ثلاثة عوامل مكونة للاحتراق النفسي، أشارت دراسات أخرى إلى وجود عاملين فقط، وذكرت أخرى أربعة عوامل (الحسين محمد عبد المنعم، ٢٠٠٨، Fichter, 2010, 14).

٣- أن العلاقة بين المكونات الثلاثة غير واضحة، حيث أشارت بعض الدراسات إلى عدم ارتباط مكون الإنهاك الانفعالي بكل من اختلال الهوية وخفض الإنجاز الشخصي (YuYeh, Chong, Jong Chen, Yi Hu & Kristenson, 2007).

٤- يوجد بعض أوجه القصور في قائمة ماسلاش للاحتراق النفسي منها أن كل عبارات مقياس الإنهاك الانفعالي والتبؤ تمت صياغتها بشكل سلبي، وكل عبارات مقياس الفعالية المهنية مصاغة بشكل إيجابي،

في أربعة اختيارات، هي: غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً، كان على المفوضة أن تختار من بينها بديل الإجابة الذي يعبر عنها. وتراوحت الدرجة على المقياس بين ٧-٢٨.

د - مقياس الاحتراق النفسي:

رغم استخدام الباحثون لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي في تقدير الاحتراق النفسي، فقد فضلت الباحثة تصميم مقياس آخر لقياس الاحتراق النفسي للأسباب التالية:

١- كونت ماسلاش وجاكسون وليتر ١٩٩٦ ثلاثة قوائم للاحتراق النفسي، الأولى MBI - HSS صممت خصيصاً لتقدير أثر الضغوط المهنية على الفرد واستخدمت مع العاملين في مجال الخدمات المهنية، وتقيس ثلاثة مكونات هي الإنهاك الانفعالي، واختلال الهوية، وانخفاض الإنجاز الشخصي، أما الثانية MBI-ES فهي تطبق على المدرسين، ولكن حذفت كلمة العميل الموجودة ببند القائمة الأولى ووضعت كلمة طالب بدلاً منها. والقائمة الثالثة MBI-GS تستخدم مع العاملين خارج نطاق الخدمات الصناعية، وتتضمن ثلاثة أبعاد توازي الموجودة في النسخة الأولى وهي الإنهاك الانفعالي، والتبؤ cynicism (بدلاً من اختلال الهوية)، والفعالية المهنية professional efficacy (بدلاً من انخفاض

٣- الاحتراق السلوكي Behavioral Burnout: ويتكون من ١٠ بنود، تغطي الآثار السلوكية المترتبة على الإحساس بالاحتراق النفسي.

٤- الاحتراق المعرفي Cognitive Burnout: ويتكون من ١٤ بنداً، تعبر عن الآثار السلبية للاحتراق النفسي على الوظائف المعرفية.

وتضمنت بدائل الإجابة عن كل بند في أربعة اختيارات، هي: غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً، تختار المبحوثات من بينها بديل الإجابة الذي يعبر عنهن. فتراوحت الدرجة على مقياس الاحتراق الجسدي ما بين ٢٨-١١٢، والاحتراق الانفعالي ما بين ٢١-٨٤، وما بين ١٠-٤٠ للاحتراق السلوكي، و١٤-٥٦ للمعرفي.

(٢) الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة:

نعرض في هذه الفقرة لإجراءات حساب الثبات والصدق لمقاييس الدراسة، على النحو الآتي:

بالنسبة لثبات المقاييس، فحُسب بطريقتين، هما:

١- الاختبار وإعادة الاختبار، لتقدير استقرار الأداء عبر الزمن، بفواصل زمنية قدره ١٥ يوماً.

وهو أمر غير مفضل سيكمترياً، إذ يجب أن يتضمن المقياس عبارات مصاغ بعضها بشكل إيجابي والآخر بشكل سلبي، فقد تؤدي مثل هذه الصياغة إلى تحيز الإجابات أو الخروج بعوامل مصطنعة (Peterson, 2008).

وتضمنت إجراءات تكوين بنود المقياس الحالي سؤال عينة من السيدات (ن=٢٠) وصف مشاعرهن التي تتناوبن مع نهاية اليوم، بعد قضاء كافة واجباتهن سواء في العمل أو في المنزل. كما تم الاطلاع على بنود مقياس الاحتراق لفاروق السيد عثمان (٢٠٠١، ١٣٤-١٣٥)، واستبيان لتعرف أعراض الضغوط والإجهاد لكل من عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم (٢٠٠٣، ٥٠٥-٥٠٦). فتكون المقياس الراهن من ٧٣ عبارة، متضمنة أربعة مقاييس فرعية، تتمثل في:

١- الاحتراق الجسدي Somatic Burnout: ويتكون من ٢٨ بنداً، تعبر عن مختلف الأمراض الجسمية، والإحساس بالتعب.

٢- الاحتراق الانفعالي Emotional Burnout: ويتكون من ٢١ عبارة، تشير إلى ما يشعر به الفرد من اكتئاب، وقلق، واستثارة.

٢- ألفا كرونباخ، لتقدير الاتساق بين كبدائل للإجابة (Anastasi, 1990, 115). البنود المكونة لكل مقياس. واستخدمت هذه ويبين الجدول (١) معاملات الثبات لمقاييس الطريقة نظراً لاستخدام مقاييس ليكرت الدراسة بهاتين الطريقتين.

جدول رقم (١)

معاملات ثبات المقياس بطريقتي إعادة الاختبار وألفا كرونباخ.

المقياس	معامل الثبات	إعادة الاختبار (ن = ٣٠)	ألفا كرونباخ (ن = ٢٣٥)
دور المرأة كعامل	٠,٩٩٢	٠,٩٨	
دور المرأة كأم	٠,٩٩٨	٠,٩٧	
دور المرأة كزوجة	٠,٩٩٣	٠,٩٧	
دور المرأة كابنة	٠,٧٩	٠,٩٦	
صراع الأدوار	٠,٨٢	٠,٦٩	
الاحتراق الجسمي	٠,٨٧	٠,٨٦	
الاحتراق الانفعالي	٠,٧٣	٠,٩٠	
الاحتراق السلوكي	٠,٧٩	٠,٧٢	
الاحتراق المعرفي	٠,٧١	٠,٨٥	
الاحتراق	٠,٨٠	٠,٩٤	

وبالنظر إلى قيم معاملات الثبات الواردة بهذا الجدول يمكن القول بأن هذه المقاييس - جميعاً - تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة. أما بالنسبة لصدق المقاييس، فقد تم الوقوف عليه من خلال:

١- علاقة كل مكون من مكونات المقاييس بدرجاتها الكلية:

وحسبت علاقة مكونات كل من مقياس

صراع الأدوار ومقياس نوعية الدور

والاحتراق النفسي بدرجاتها الكلية. وأسفرت هذه الخطوة عن معاملات ارتباط تتراوح ما بين ٠,٣١ - ٠,٩٦ بالنسبة لمقياس نوعية الأدوار؛ وتراوح ما بين ٠,٤٧ - ٠,٦٩ بالنسبة لمقياس صراع الأدوار؛ وما بين ٠,٢٦ - ٠,٩١ بالنسبة للاحتراق النفسي.

وجميع هذه الارتباطات دالة ، كما يبين

الجدول رقم (٢).

حُسبت علاقة مكونات كل من مقياس

صراع الأدوار ومقياس نوعية الدور

جدول رقم (٢)

علاقة مكونات مقاييس الدراسة بدرجاتها الكلية، باستخدام معامل ارتباط بيرسون (ن = ٢٣٥)

المقاييس	مكونات المقاييس	معامل الصدق (بيرسون)
دور المرأة	كعاملة	٠,٦٦
	كأم	٠,٨٦
	كزوجة	٠,٨٣
	كابنة	٠,٤٠
صراع الأدوار		٠,٤٧ - ٠,٦٩
الاحتراق النفسي	الاحتراق الجسدي	٠,٨
	الاحتراق الانفعالي	٠,٩١
	الاحتراق السلوكي	٠,٨٢
	الاحتراق المعرفي	٠,٨١

٢- الصدق العاملي: تم حساب من تباين المصفوفة الارتباطية. سُمي الصدق العاملي للمقاييس الثلاثة، العامل الأول "صراع الأدوار"، إذ تشبع باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوثلينج، مع التدوير المتعامد للمحاور بمحك فاريماكس المعياري لكايزر أو ما يسمى بالحل التدويري المتعامد (Gorsuch, 1983; Kline, 1993).

وفيما يلي نعرض لنتائج الصدق العاملي الخاصة بمقاييس الدراسة.

أ. الصدق العاملي لمقياس صراع الأدوار:

تشير مصفوفة عوامل مقياس صراع الأدوار، والتعارض بين متطلبات تلك الأدوار وكثرة الالتزامات وضيق الوقت إلى استخلاص عاملين استقطبا ٥٢,٠٢٪ تمثل جوهر مفهوم صراع الأدوار.

جدول رقم (٣)

المصنوفة العاملية لمقياس صراع الأدوار، بعد التدوير (ن=٢٣٥)

العوامل	البنود	العامل الأول	العامل الثاني	قيم الشيوع
٢	٢	٦٩٥	١٩	٥٢
٣	٣	٦٩٣	١٢	٤٩
١	١	٦٩١	٠,٠٠٨	٤٨
٥	٥	٦٤٢	٠,٠٠٦	٤٢
٧	٧	٢٨	٧٢	٦١
٤	٤	١٠-	٧١	٥١
٦	٦	٣٢	٧١	٦٠
الجذر الكامن		٢,٠٥	١,٥٩	
نسبة التباين		%٢٩,٢٢	%٢٢,٨	%٥٢,٠٢٠

ب. الصديق العاملي لمقياس نوعية المتخصصين (وهو ٣,٠) (Cohen, 1988, p. 626) والثاني، أن عدد البنود التي أسفر إجراء التحليل العاملي لبنود مقياس نوعية الدور الثمانية والتسعون عن تسعة عوامل، أمكن تفسير ستة فحسب، وأهملت الثلاثة المتبقية لسببين: أولهما، أنها لم تحقق محك التشبع المقبول لدى الدور: تشبعت على كل من هذه العوامل يقل عن ثلاثة، (صفوت فرج، ١٩٨٠، ٣٦٥). وقد أمكن تلخيص بيانات المصنوفة العاملية بعد التدوير المتعامد لمقياس نوعية الدور على النحو المبين بالجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

ملخص بعدد وتشبعات البنود الواردة في مصفوفة عوامل مقياس نوعية الدور بعد التدوير

العوامل						المتغيرات
الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	
عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	الأم العاملة الزوجة الابنة الجنر الكامن نسبة التباين
٢٩ (٨٥:٥٤)	٢٠ (٣٧:٣٠)	-	-	-	-	
١ (٣٣)	٢٩ (٨٣:٦٦)	-	-	-	٤ (٤١:٣٠)	
٢٢ (٤٨:٣٠)	-	(٨٢:٥٩)	-	-	-	
-	-	-	١٥ (٨٧:٧٠)	٧ (٥٤:٤٧)	-	
٣٧,٥١	١٤,٥١	٩,٤٣	٥,٠٧	١,٧١	١,٤٤	
٣٨,٢٧	١٤,٨١	٩,٦٢	٥,١٨	١,٧٥	١,٤٧	

وتشير النتائج الواردة بالجدول رقم (٤) إلى أن العوامل الستة قد استقطبت ٧١,١٪. الخامس ١,٧٥٪، وتشبع عليه سبعة بنود، تقيس دور المرأة كابنة (مشابهاً في ذلك العامل الرابع)؛ واستقطب العامل السادس ١,٤٧٪، وتشبع عليه أربعة بنود فقط، تقيس دور المرأة كعاملة.

ج. الصديق العاملي لمقياس الاحتراق النفسي:

تم إجراء التحليل العاملي على البنود الثلاث والسبعون المكونة للمقياس، ويحتوي الجدول رقم (٥) على ملخص

وتشير النتائج الواردة بالجدول رقم (٤) إلى أن العوامل الستة قد استقطبت ٧١,١٪. الخامس ١,٧٥٪، وتشبع عليه سبعة بنود، تقيس دور المرأة كابنة (مشابهاً في ذلك العامل الرابع)؛ واستقطب العامل السادس ١,٤٧٪، وتشبع عليه أربعة بنود فقط، تقيس دور المرأة كعاملة.

ج. الصديق العاملي لمقياس الاحتراق النفسي:

تم إجراء التحليل العاملي على البنود الثلاث والسبعون المكونة للمقياس، ويحتوي الجدول رقم (٥) على ملخص

بنتائج التحليل العاملى للبنود. وتبين النتائج عوامل، استقطبت ٤٢,٥٠٪ من تباين الواردة بهذا الجدول استخلاص خمسة المصفوفة الارتباطية.

جدول رقم (٥)

ملخص مصفوفة عوامل مقياس الاحتراق النفسى بعد التدوير المتعامد

العوامل المتغيرات	الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس
	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها	عدد البنود ومدى تشبعاتها
الاتفعالى	٣٥ (٧:٣)	٢ (٧٤:٣٣)	٩ (٤٤:٣-)	٧ (٤٣:٣٢)	١ (٣٧)
المعرفى	١٧ (٦٣:٣٢)	١٢ (٧٧:٣-)	١١ (٥٢:٣٢)	٤ (٣٨:٣-)	١ (٣٣)
السلوكى	١١ (٦٠:٣١)	٥ (٥٦:٣-)	٥ (٦٢:٣)	٢ (٧:٣٤)	١ (٣٠)
الجسمى	١٠ (٤٧:٣٠)	٨ (٣٢:٥١)	٢ (٥:٤٣)	٥ (٧:٣٤)	٦ (٧٣:٣٦)
الجذر الكامن	٦,٨١	٤,٨٦	٤,٦	٣,٥	٢,٨
نسبة التباين	١٢,٨٦	٩,١٨	٨,٦	٦,٦	٥,٢

تشبع على العامل الأول ٧٣ بنداً، تقيس الاحتراق النفسى بمكوناته المختلفة الانفعالى والمعرفى والسلوكى والجسمى، واستقطبت ١٢,٨٦٪ من تباين المصفوفة الارتباطية؛ لذلك أطلقنا عليه اسم الاحتراق النفسى، وتشبع على العامل الثانى ٢٧ بنداً، تقيس المكون المعرفى السلوكى — الجسمى، واستقطب ٩,١٨٪؛ وأما العامل الثالث فتشبع عليه أيضاً ٢٧ بنداً، واستقطب ٨,٦٪، وسُمي عامل الاحتراق المعرفى السلوكى — الانفعالى؛ أما العامل الرابع فتشبع عليه ١٨ بنداً واستقطب

٦,٦٪ من التباينات، وأطلق عليه اسم عامل

الاحتراق المعرفى — الانفعالى —

الجسمى؛ فى حين تشبع على العامل

الخامس ٩ بنود، وسُمي بالاحتراق الجسمى

لدى المرأة، واستقطب ٥,٢٪ من تباين

المصفوفة الارتباطية.

وبالنسبة لمقياس الاحتراق النفسى

إضافة لما سبق فقد تم تقدير صدقه

التلازمى مع قائمة ماسلاش للاحتراق

النفسى MBI-GS وذلك بتطبيقه على عينة

نكونت من ٥٠ موظفة بكلية الآداب جامعة

حلوان (غير العينة الأساسية) وقد كانت

٤٧١ -

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يحتوي الجدول رقم (٦) على نتائج اختبار الفرضين الأوليين من فروض الدراسة، والمتعلقين بوجود علاقة إيجابية بين عدد الأدوار التي تقوم بها المرأة ودرجاتها في مقياسي الاحتراق النفسي بمكوناته المختلفة، ودرجاتها في مقياس صراع الأدوار. وبالنظر في هذه النتائج يتضح أن:

١- توجد علاقة إيجابية بين عدد الأدوار التي تقوم بها المرأة وبين كل من الاحتراق الجسمي وصراع الأدوار. وتدعم النتائج الحالية نظرية الشد النفسي المرتبط بتعدد الأدوار لجود Goode، وتتسق مع النتائج التي توصل إليها عدد من الباحثين (انظر على سبيل المثال: Douglas et al., 1997; Waldron et al., 1998; Rout et al., 1999; Pavaloko & WoodbHkury, 2000). فكلما زاد عدد الأدوار التي تقوم بها المرأة، زاد كم الأعباء الملقة على عاتقها، وزاد كم المجهود الذي تبذله لأداء تلك الأدوار، وزاد إدراكها لعدم القدرة على الوفاء بمتطلبات تلك الأدوار، مما يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الجسمية لديها (والنفسية أيضاً) نتيجة الصراع المرتبط بتلك الأدوار، خاصة إذا أخذنا في الاعتبار حالتها الاجتماعية، وما إذا كانت منجبة أم لا (حيث يزيد الصراع لدى المرأة التي تشعر أن البيت

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياسين ٠,٦٧ وبين الدرجة الكلية لقائمة ماسلاش والإنهاك الجسمي ٠,٤٨. والإنهاك الانفعالي ٠,٦٩، والإنهاك السلوكي ٠,٤٠، والإنهاك المعرفي ٠,٥٣. وهي معاملات دالة ومقبولة تجعلنا نستخدم المقياس الجديد بشيء من الاطمئنان.

ثالثاً: إجراءات التطبيق:

قامت الباحثة بتوزيع بطارية الاختبارات على المبحوثات، ثم قامت بجمعها في نفس اليوم وأحياناً في يوم تال، نظراً لصعوبة الإجابة عنها أثناء العمل. ولذلك استرد عدد كبير دون إجابة (حوالي ٦٠ استمارة)، كما تعرض عدد آخر للثقل، لضيق الوقت المتاح لهن للإجابة عن هذه المقاييس، أو لأسباب أخرى خاصة بهن.

رابعاً: أساليب التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة:

وفقاً لأهداف الدراسة وفروضها، أجريت التحليلات الإحصائية الآتية لبياناتها:

١- الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.

٢- معامل ارتباط بيرسون.

٣- تحليل الانحدار المتعدد.

٢- توجد علاقة عكسية بين عدد الأدوار والاحترق السلوكي. ويصعب مقارنة هذه النتيجة بنتائج الدراسات السابقة، نظراً لأنها لم تضع هذا المكون في اعتبارها عند دراسة الاحترق النفسي. وعلى أية حال، فإنه بالنظر في مضمون البنود المكونة لمقياس الاحترق السلوكي، نتوقع أن تكون الإجابة بـ "لا" على مثل هذه البنود، خاصة إذا كانت المرأة تقوم بأكثر من دور. فمهما كانت درجة الإجهاد التي تشعر بها، تجد نفسها تنهض للوفاء بما يقع على عاتقها من مهام، وقد يرجع ذلك إما لشعورها بالمسؤولية تجاه الآخرين، أو للسباق الاجتماعي الذي نشأت فيه، وما فرضه عليها من عادات وتقاليد ومعايير وقيم، تبث فيها منذ نعومة أظافرها وعلى مدى حياتها؛ تجعلها تتحمل عبء القيام بتلك المهام على الرغم مما تعانيه، أو لما يتوقعه الآخرون منها، وتوقعاتها هي أيضاً عن نفسها سواء في مجال العمل أو الأسرة.

هو مركز حياتها)، وكذلك لدى المرأة المتزوجة المنجبة (Huang, 2004, p. 13, 19). وكلما زادت مكانة المرأة في العمل وزادت ضغوطها المهنية، فإن التوقعات الخاصة بها في مجال الأسرة تظل كما هي، وعندما تشعر أن التحاقها بالعمل يؤثر على مطالب الأسرة فقد تكون اتجاهات سلبية نحو العمل الذي يهدد دورها الرئيس كزوجة وأم (Grandey, Cordeiro & Crouter, 2005). وربما يرجع ذلك إلى الثقافة التي نشأت فيها وما غرسه فيها من قيم وعادات مرتبطة بجنسها، إذ تتعلم منذ الصغر أن المهام توزع وفقاً للجنس، وبالتالي فإن دورها الجديد المكتسب لا يتوافق مع دورها الاجتماعي التقليدي، كما أنها تدرك أن المجتمع يرى أن الأم والزوجة يجب أن تضع الأسرة قبل وظيفتها. وبالتالي فمثل هذه المرأة ستخبر صراعاً وتوتراً إذا خرجت عن هذه المعايير الاجتماعية (Redelinguys, Botes & DeWet, 1999).

جدول رقم (٦)

معاملات الارتباط بين عدد الأدوار التي تقوم بها المرأة ودرجاتها على كل من مقياس الاحترق النفسي بمكوناته المختلفة، و مقياس صراع الأدوار (ن=٢٣٥)

الاحترق	الاحترق السلوكي	الاحترق المعرفي	الاحترق الانفعالي	الاحترق الجسدي	الدرجة الكلية	صراع الأدوار
عدد الأدوار	-٠,٢	-٠,١١٤	٠,٠٥١	٠,١٣	٠,٠٣٠	٠,٢

• القيمة دالة فيما وراء ٠,٠٥

• القيمة دالة فيما وراء ٠,٠١

أما فيما يتعلق بنتائج الفرضين الثالث والرابع، الخاصين بوجود علاقة إيجابية الاحتراق النفسي، وصراع الأدوار فقد بين الدرجات في مقياس نوعية الدور الذي تحققاً جزئياً كما يتبين من الجدول رقم (٧) جدول رقم (٧)

علاقة نوعية الدور بكل من صراع الأدوار والاحتراق النفسي بمكوناته المختلفة (ن=٢٣٥)

العينة الكلية (٢٣٥)	ابنة (١٥٧)	زوجة (١٦٦)	أم (١٦٩)	عاملة (١٨٦)	الدور الصراع والاحتراق
٠,٣١	٠,٠٨	٠,٢٢	٠,٢١	٠,٢٥	صراع الأدوار
٠,١١-	٠,١٢	٠,٠٤-	٠,١٦-	٠,١٠-	الاحتراق السلوكي
٠,٠٢-	٠,١٣	٠,٠٤	٠,٠٦-	٠,٠٧-	الاحتراق المعرفي
٠,٠٤	٠,١١	٠,٠٩	٠,٠٢-	٠,٠١-	الاحتراق الانفعالي
٠,٢٣	٠,٠٤	٠,٢٤	٠,١٥	٠,١٢	الاحتراق الجسمي
٠,٠٨	٠,١١	٠,١٣	٠,٠١	٠,٠١	الدرجة الكلية للاحتراق
٠,١٣٨	٠,١٥٩	٠,١٥٩	٠,١٥٩	٠,١٤٨	ر الدالة عند ٠,٠٥ =
٠,١٨١	٠,٢٠٨	٠,٢٠١	٠,٢٠١	٠,١٦٤	ر الدالة عند ٠,٠١ =
٠,٢٣٥	٠,٢٦٤	٠,٢٦٤	٠,٢٦٤	٠,٢٤٨	ر الدالة عند ٠,٠٠١ =

وبالنظر في النتائج الواردة بهذا الجدول، نجد أنها تكشف عن التالي:

١- يوجد ارتباط إيجابي بين الدرجة على كل من مقياس دور الأم، والزوجة، والدرجة الكلية لضغوط الأدوار التي تقوم بها المرأة، ودرجاتها في مقياس الاحتراق الجسمي.

٢- يوجد ارتباط عكسي بين درجات المرأة في مقياس ضغوط دور الأم وبين الاحتراق السلوكي.

٣- يوجد ارتباط إيجابي بين درجات المرأة في مقياس صراع الأدوار ودرجاتها في مقياس ضغوط الدور (كعاملة، وأم، وزوجة، والدرجة الكلية).

٤- لا يوجد ارتباط بين درجات مقياس ضغوط دور المرأة العاملة ودرجات الاحتراق النفسي بمختلف مكوناته.

يتسق مع توقعاتها عن نفسها، وتوقعات المحيطين بها، مما يجعلها في صراع بين المتطلبات والالتزامات المتباينة بتباين تلك الأدوار. ومع استمرار تلك الضغوط والصراعات تظهر لديها بعض الأعراض الجسمية مثل القولون العصبي والشعور بالتعب والإرهاق معظم الوقت، ووجود اضطرابات في الهرمونات، ومشاكل في الضغط، وضعف جهاز المناعة، وبالتالي تصبح عرضة للكثير من الأمراض (Chandola et al., 2004; Pomaki et al., 2007).

وفيما يتعلق بالنتيجة الخاصة بوجود علاقة عكسية بين الدرجات على مقياس ضغوط دور الأم والاحترق السلوكي، فإن الأم بحكم طبيعتها البيولوجية وما جُبلت عليه، وبحكم التنشئة الاجتماعية وما غرس فيها من قيم؛ نجدها تقوم بدورها بما يتضمنه من جوانب إيجابية وجوانب مؤرقة تجاه أبنائها حتى في ظل ما تشعر به من احتراق جسدي ونفسي، خاصة لدى من تجدن متعة وتدعيم في هذا الدور، وذلك لأن هؤلاء الصغار بحاجة للمزيد من العناية الجسمية والانفعالية. وأن متطلبات هذا الدور تزيد كلما كان الأبناء في مرحلة ما قبل المدرسة (Redelinguys, Botes

(Barnett, 1993, p. 427). كذلك، فإنها تتفق مع ما توصل إليه بعض الباحثين (على سبيل المثال: Barnett & Baruch, 1985; Chandola et al., 2004; McMunn et al., 2006; Pomaki et al., 2007 من وجود ارتباط إيجابي بين ما تشعر به المرأة من احتراق جسدي أو أعراض جسمية وضغوط الأدوار التي تؤديها بوجه عام، ودورها كأم وزوجة. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه فولكمان (Folkman, 1984) من أن الفرد يشعر بالضغوط عندما يقيم المتطلبات البيئية على أنها تفوق قدرته، أو مصادره للتوافق معها، وهذا ما قد تشعر به المرأة؛ الأمر الذي يؤدي بها إلى العديد من الأمراض الجسمية.

كما يمكن تفسيرها في ضوء ما تدركه المرأة من كثرة واستمرار المطالب والالتزامات التي تقع على عاتقها، وإدراكها لعدم وجود الوقت أو الجهد الكافي للوفاء بتلك المطالب. فقد يستغرق أحد الأدوار وقتاً كبيراً منها، فلا تجد وقتاً للأدوار الأخرى، أو قد يستنفذ أحد الأدوار مجهوداً كبيراً يترتب عليه إحساسها بالاحتراق الجسدي والنفسي، والذي يعوق أداءها في الأدوار الأخرى بالشكل الذي

بالصراع بين متطلبات تلك الأدوار، مع إدراكها لعدم قدرتها على الوفاء بتلك المتطلبات زاد إحساسها بالاحتراق النفسي وما يتضمنه من احتراق جسمي، ومعرفي، وانفعالي، وسلوكي. بمعنى آخر يترتب على إدراك صراع الأدوار شعور بالاحتراق العام، يشمل الناحية الجسمية، فتظهر بعض الأعراض مثل التهابات المعدة، وسوء الهضم ومشاكل القولون، واضطرابات الهرمونات - وهي أعراض أكثر شيوعاً بين السيدات - ومشكلات الضغط. كما يمتد أثر الاحتراق ليشمل الناحية المعرفية فيقل الانتباه وتظهر عدم القدرة على التركيز ويكثر النسيان، وسوء الإدراك، كذلك يكون للإحساس بالاحتراق آثاره الوجدانية فتظهر أعراض الاكتئاب، والملل، وسهولة الاستثارة، كما يؤثر الاحتراق في الناحية السلوكية فيظهر الفتور في الطاقة والهمة، والرغبة في النوم في أوقات غير الأوقات المعتادة.

وقد افترض هول Hall (١٩٧٢) أن السيدات أكثر إحساساً بالصراع مقارنة بالرجال، ويرجع هذا لأن المرأة لها العديد من الأدوار المتزامنة (يجب أن تؤديها في آن واحد)، أما الأدوار لدى الرجال رغم تعددها إلا أنها تتسم بالتسلسل وتتطلب منه وضع أولويات لها (Through: Herman, 1972).

& Dewet, 1999; Lee & Powers, 2002; Mawaria, 2007, 15)

ومن النتائج المثيرة للدهشة أنه لا يوجد ارتباط بين ضغوط المرأة العاملة والاحتراق النفسي بمكوناته المختلفة، خاصة وأن ٤٤٪ من العاملات في الدراسة الراهنة يقمن بالأدوار الأربعة (عاملة، وأم، وزوجة، وابنة)، فكان متوقعاً أنه بزيادة عدد الأدوار، وما تتضمنه من مهام يظهر قدر من التباين بين دور المرأة العاملة والاحتراق النفسي. ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما أشارت إليه بعض الدراسات من أن التحاق المرأة بالعمل له آثار إيجابية في حالتها الصحية، لما يقدمه لها من مزايا مثل الاستقلال الاقتصادي والمساندة الاجتماعية من قبل زميلات العمل (Douglas et al., 1997; Tang et al., 2002). وربما تتضح مثل هذه العلاقة لدى عاملات يشغلن مهناً أقل أو أعلى شأناً من تلك المتضمنة في الدراسة الحالية.

وفيما يتعلق بنتائج الفرض الخامس، الخاص بشكل وحجم العلاقة بين درجات المرأة على مقياس صراع الأدوار ودرجاتها على مقياس الاحتراق النفسي بمكوناته المختلفة فقد تحقق، فجاءت النتائج مؤيدة لتوقعات الباحثة، كما يتبين بالجدول رقم (٨). فكلما شعرت المرأة

جدول رقم (٨)

العلاقة بين صراع الأدوار والاحترق النفسي بمكوناته

لدى عينة الدراسة (ن=٢٣٥)

الاحترق	الاحترق السلوكي	الاحترق المعرفي	الاحترق الانفعالي	الاحترق الجسمي	الدرجة الكلية للاحتراق
صراع الأدوار	٠٠,٢٨	٠٠,٣٠	٠٠,٢٩	٠٠,٣٨	٠٠,٣٨

• القيمة دالة فيما وراء ٠,٠٠١

وتشير هذه النتيجة إلى أن أثر إدراك المرأة لصراع الأدوار أو حتى للصراع بين متطلبات الدور الواحد أكثر أهمية لصحة المرأة مقارنة بعدد ونوعية الأدوار التي تقوم بها.

ولاختبار الفرض السادس والخاص بمعرفة أهم المتغيرات المنبئة بالاحترق النفسي لدى المرأة، تم إجراء تحليل الانحدار المتدرج للمتغيرات النفسية

جدول رقم (٩)

تحليل الانحدار المتدرج للمتغيرات النفسية والاجتماعية المنبئة بالاحترق النفسي لدى

المرأة (ن=٢٣٥)

المتغيرات المنبئة	ر	ر٢	ت	ف
- الصراع	٠,٣٨٢	٠,١٤٦	٠٠٦,٣١٤	٠٠٠٣٩,٨٦٤
- الحالة الاجتماعية	٠,٤١٥	٠,١٧٢	٠٠٢,٧٢١-	٠٠٠٢٤,١٨٠
- زوجة	٠,٤٣٣	٠,١٨٧	٠٢,٠٤٧	٠٠٠١٧,٧٣٩
- عدد الأدوار	٠,٤٤٩	٠,٢٠١	٠٢,٠٢١-	٠٠٠١٤,٥٠٣
- دور الابنة	٠,٤٦٦	٠,٢١٧	٠٢,١٥٩	٠٠٠١٢,٧١٩

• القيمة دالة فيما وراء ٠,٠١

• القيمة دالة فيما وراء ٠,٠٠٥

• القيمة دالة فيما وراء ٠,٠٠١

ما وجده دوجلاس Douglas وآخرون (1997) من أن السيدات اللاتى يعانين ضغوطاً زواجية ذكراً المزيد من الشد العضلى (ر = ٠,٣٥)، في حين لا تتسق مع ما توصل إليه باحثون آخرون (على سبيل المثال: Maclean, 2004; Eisenhower, 2006 & Blacher) من أن الزواج يعتبر عاملاً وإقياً لصحة المرأة، لما يمثله كمصدر للمساندة الاجتماعية، والدعم المادى. وإن كان لوالدرون Waldron وزملائه (1998) رأى آخر، إذ أشاروا إلى أن للزواج آثار إيجابية فى صحة المرأة التى لا تعمل، لأن الجمع بين دورين أو أكثر له آثار ضارة على صحتها. وعلى أية حال، يجب الاحتياط عند تفسير مثل هذه النتيجة، لأننا إذا أردنا التعرف على آثار هذا الدور ينبغي أن نضع فى حسابنا السياق الاجتماعى الذى تؤدي فيه المرأة هذا الدور، ومدى مشاركة الزوج للمسئولية معها، وما يقدمه من مساندة، فضلاً عن اتجاهاته نحو الأدوار المتباعدة التى تقوم بها الزوجة، وهو أمر يحتاج إلى المزيد من البحث (Woods, 1985; Donnerstein, 1995).

ومما تجدر الإشارة إليه أن نتائج تحليل الانحدار المتعلقة بضغوط دور الإنابة تكشف عن التنبؤ بالاحترق النفسى. فعند

وتكشف النتائج الواردة بهذا الجدول أن المتغيرات المنبئة بالاحترق النفسى لدى المرأة هى: صراع الأدوار والحالة الاجتماعية، ودور المرأة كزوجة، وعدد الأدوار التى تقوم بها، ودورها كإبنة. وتشير هذه النتيجة إلى أهمية إدراك صراع الأدوار فى التنبؤ بالاحترق النفسى لدى المرأة، إذ تشير النتائج إلى أن إدراك الصراع يأتي فى المقام الأول للتنبؤ بالاحترق مقارنة بعدد و نوعية الأدوار. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلنا إليه من نتائج متعلقة بالارتباطات بين كل من عدد الأدوار وصراع الأدوار، والاحترق النفسى لدى المرأة، والتى سبق تفسيرها.

إضافة إلى أهمية الصراع فى التنبؤ بالاحترق، تظهر أهمية نوعية الأدوار التى تقوم بها المرأة كزوجة وكإبنة أيضاً للتنبؤ بالاحترق. وفيما يتعلق بالنتيجة الخاصة بضغوط دور الزوجة فى التنبؤ بالاحترق، فهى تشير إلى الأثر السلبى للمسئوليات المرتبطة بهذا الدور على صحة المرأة، فعلى الرغم من المساندة التى قد تلقاها الزوجة من الزوج سواء فى الأعمال المنزلية أو رعاية الأبناء نجد أن كل من الزوجين يشعر أن مسئولية الأطفال تخص الزوجة (Redelinghuys, Botes, 1999 & Dewet). وتتفق هذه النتيجة مع

بالكرب فى المدى العمرى لأفراد العينة نجده يتراوح بين ١٨-٥٩ سنة، وبالتالى فضغوط دور الابنة قد يرجع لأسباب متباينة منها: الخوف من مرض أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما، وهما مصدر الأمان والمساندة، خاصة لدى الابنة الأصغر سناً. كما أن تولى شئون الوالدين والقيام على رعايتهما خاصة إذا كانا متقدمين فى السن أو حالتهما المرضية لا تسمح لهما بخدمة نفسيهما، فمثل هذه الأمور تضاف لأعباء الابنة، خاصة إذا كانت زوجة وعاملة وأم. وفى هذا الصدد، أشار لى وبورز (Lee & Powers, 2002) أن المرأة التى تقوم بعدة أدوار (كزوجة، وأم، وعاملة)، فضلاً عن العناية بوالدين مرضى أو فى حالة صحية سيئة تشعر بالكرب النفسى، ويتوسط هذا الشعور

بالكرب بعض العوامل مثل شدة مرض الوالدين، وعمر أبنائها، والحالة الاقتصادية، وعمر المرأة نفسها. ونخلص من الدراسة الراهنة تأكيد أهمية كل من إدراك صراع الأدوار، وعددها، ونوعها فى التنبؤ بالاحتراق النفسى لدى المرأة، وكذلك إلى تأكيد أهمية العامل المعرفى، خاصة عاملى الإدراك والتقييم المعرفى فى الاحتراق النفسى، فقد تشغل المرأة أكثر من دور، ولكنها ترى أنها تؤديهم بشكل يرضيها. فمن المتوقع هنا أن درجة ما تعانيه من احتراق نفسى سوف يختلف عن أخرى تقوم بدور واحد أو اثنين، وترى أن هناك تعارضاً بين متطلباتهما. ولعل هذه النتيجة تمثل إسهاماً تضيفه الدراسة الراهنة إلى ما سبقها من دراسات.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية:

- ١- حسن على حسن (١٩٩٩). الفروق الثقافية فى الاتجاهات الاجتماعية المتعلقة بتوقعات الدور النوعي للمرأة فى المجتمع: دراسة عبر حضارية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٩ (٢٣)، ٨٠ - ١١٩.
- ٢- الحسين محمد عبد المنعم (٢٠٠٨). أبعاد الاحترق النفسى لدى المعلمين دراسة عاملية لاختبار صدق المفهوم. *مجلة علم النفس المعاصر*، يناير.
- ٣- رشاد على عبد العزيز موسى، ومديحة منصور الدسوقي، وأميرة عباس عبد الرازق (٢٠٠٣). *علم نفس المرأة*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ٤- سامية الساعاتى (٢٠٠٣). *علم اجتماع المرأة: رؤية معاصرة لأهم القضايا*. القاهرة: هيئة الكتاب.
- ٥- سهير فهم الغباشى (٢٠٠١). المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الطبية وعلاقتها باللياقة النفسية للأطباء. *دراسات نفسية*، ١١ (٤)، ٥٣٧ - ٥٩١.
- ٦- صفوت فرج (١٩٨٠). *التحليل العائلى فى العلوم السلوكية*. القاهرة: دار الفكر العربى.
- ٧- عبد الستار إبراهيم، ورضوى إبراهيم (٢٠٠٣). *علم النفس: أسسه ومعالجه دراسته*. الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر.
- ٩- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربى.
- ١٠- كاميليا عبد الفتاح (١٩٩٠). *سيكولوجية المرأة العاملة*. القاهرة: نهضة مصر.
- ١١- لويس كامل مليكه (١٩٨٥). *قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى*. القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.
- ١٢- منى الصواف، وقتيبة الحلبى (٢٠٠١). *الصحة النفسية للمرأة العربية*. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- ١٣- هادى رضا مختار (١٩٩٧). عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسرى: دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت، ٢٥ (٢)، ٢٠٣ - ٢٣١.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 14-Ahola, K., Honkonen, T., Isometsa, E., Kalimo, R., Nykyri,E., Koskinen, S., Aromaa, A. & Lonnquist, D. (2006). Burnout in the general population. *SOC Psychiatry Epidemiol*,41,11-17.
- 15-Allison, J. R. (1979). Roles and roles conflict of women in infertile couples. *Psychology of Women Quarterly*,4(1)
- 16-Anastasi, A (1990). *Psychological testing* (6th ed.).New York: Macmillan.
- 17-Barnett, R. C. (1993). Muliple roles, gender,and psychological distress.,in L.Golddberger and S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress, theoretical and clinical aspects*, (24,pp.427-445). New York: The Free Press.
- 18-Barnett, R. C. Baruch, G.K. (1985) .Women's involvement in multiple roles and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49,1,135-145.
- 19-Barnett,R. C., Marshal, N. L., Singer, J. D. (1992). Job experience over time, multiple roles, and women's mental health: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62,4,634-644.
- 20-Baruch, G. K. & Barnett, R. C. (1986). Role quality, multiple roles involvement, and psychological well-being in mid life women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51,3,578-585.
- 21-Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K.; Wissing, K., Muller, U., Wirsching M., and Schaarschmidt, V.(2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79,3,199-204.
- 22-Borritz, M., Rugulies R., Christensen, K. B., Villadsen,E. and Kristensen, T. S. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness

- absence among human service workers: Prospective findings from three years follow up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine* ,63,98-106.
- 23- Boston, T. M. (2009). *The impact of stress, burnout, and job satisfaction on rural social workers*. Degree of Doctor, Mississippi State University.
- 24- Brennink Meijer, V. & Van Yperen, N. (2003). How to conduct research on burnout: A dvantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. *Occupational and Environmental Medicine*, 60,116.
- 25- Bullers, S. (1994). Women's roles and health: The mediating effect of perceived control. *Women Health*, 22,2,11-30.
- 26- Burke, R. J., Greenglass, E. R. & Schwarzers R. (1996). Predicting teacher burnout over time : Effect of work stress, social support, and self doubts on burnout and its consequences: Anxiety, stress and coping. *An International Journal*, 9,261-275.
- 27- Chandola T., Martikainen P., Bartley M., Lahelma, E., Marmot M., Michikazu S., Naserinoaddli A., and Kagamimori, S. (2004). Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on niental health?. A comparative study of Finland, Japan , and the UK. *International Journal of Epidemiology* ,33,4,884-893.
- 28- Chung, U. C. (1997). *Multiple roles of Korean immigrant wives: Impact on depression*. Degree of Doctor, University of Illinois at Chicago.
- 29- Cohen, R. J., Montague, P., Nathanson, C. & Sue, S. (1988). *Psychological testing. An introducton to Tests & Measurmet*. California: Mayfield Publishing Company.

- 30-Coty, M. B. & Wallston, K. A. (2008). Roles and well-being among healthy women and women with rheumatoid arthrities. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2),189-198.
- 31-Dennerstein, L.(1995). Mental health: Work, and gender. *Int J. Health Serv.* ,25,3,503-509.
- 32-Douglas M. K., Meleis, A. I., & Paul S. M. (1997). Auxillary nurses in Mexico: Impact of multiple roles on their health. *Health Care Women Int.*, 18,4,355-367.
- 33-Esenhower A. & Blacher J. (2006). Mothers of young adults with intellectual disability: Multiple roles, ethnicity and well-being., *J. Intellect Disabil Res.*, 50,12,905-916.
- 34-Ettinger, R. H., Grooks, R. L. & Stein, J. (1994). *Psychology: Science, behavior and life*. New York: Harcourt Brace & Company.
- 35-Fichter, C. (2010). *A research study of role conflict,role ambiguity, job satisfaction ,and burnout among financial advisors*, Degree of Doctor, Lynn University.
- 36-Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping Processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46,4,839-852.
- 37-Froberg , D., Gjerdingen, D. & Preston, M. (1986). Multiple roles and women's mental and physical health: What have we learned?. *Women Health*, 11,2,79-96.
- 38-Gjerdingen, D., McGovern P., Bekker, M., Lundberg, U.,and Willemisen T. (2000). Womens work roles and their impact on health., well-being and career: Comparisons between the United States, Sweden and the Netherlands. *Women Health*, 31,4,1-20.

- 39-Gmel G., Bloom F. K., Aklstrom, S., Choquet, M., & lecomte, T. (2000). Women's roles and women's drinking: A comparative study in four European countries. *Subst Abus*, 21,4,249-264.
- 40- Gorsuch, R. L. (1983). Factor analysis (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 41- Grandey, A. A., Cordeiro, B. I. & Crouter, A. C. (2005). Alongitudinal and multi-source test of work-family conflict and job satisfaction relationship. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78,305-323.
- 42- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Conflict between Work and family roles, *Academy of Management Review*, 10,1,76-88.
- 43- Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K.(1993). *Abnormal psychology: The human experience of psychological disorders*. New York: Harcourt Brace College Publishers Company.
- 44- Hatter, P. M., Meleis A. I. & Nagib, H. (2003). Multiple roles stress and patterns of coping of Egyptian Women in clerical jobs. *Trans Cult Nurs.*, 14,2,125-133.
- 45- Herman,J.B.(1977):Working men and women:Inter-and intra role conflict. *Psychology of Women Quarterly*, 1(4),319-333.
- 46- Houkes, I., Winants, Y.H.W.M. & Twellaar, M. (2008). Specific determinants of burnout among male and female general practitioners: Across-lagged panel analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 249-276
- 47- Huang, J.Y.(2004). *Taiwanese female counselors' experiences of managing work and family roles and responsibilities*. Degree of Doctor, Western Michigan University;

- 48-Hyde J. S., Essex, M. J., Clark R., and Klein M.H.(2001). Maternity leave, women's employment, and marital incompatibility. *J. Fam. psychol.*, 15,3,476-491.
- 49-Kim, y., Baker, F. Spillers, R. L. and Wellhsch, D. K. (2006). Psychological adjustment of cancer caregivers with multiple roles. *Psycho-Oncology*, 15,795-804.
- 50- Kline, P. (1993). *The handbook of psychological testing*. London: Routledge.
- 51-lai,G.(1995). Work and family roles and Psychological well being in urban china. *J. Health Soc Behav.*, 36,1,11-37.
- 52-Lee, J.A & Phillips,S.J.(2006).Work and family: Can you have it all? *The Psychologist-Manager Journal*, 9(1),41-57.
- 53-Lee P.S. (2003). Correlational study among anger, perceived stress and mental health status in middle aged women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 33,6,856-864.
- 54-Lee, C. & Powers, J.R.(2002).Numbers of social roles, health and well-being in three generations of Australian women *International Journal of Behavioral Medicine*, 9(3),1٩5-215.
- 55-Lnandi,Y. (2009).The barriers to career advancement of female teachers in Turkey and their levels of burnout *.Social Behavior and Personality*, 37(8),1143-1152.
- 56-Lynch, K. D. (2007). Modeling role enactment: Linking role theory and social cognition. *Journal for theTheory of Social Behavior*, 37,4,379-399.
- 57-Maclean, H., Glynn, K. & Ansara, D. (2004). Multiple roles and women's mental health in Canada. *BMC Women's Health*, 4 (supp11): s3 <https://www.biomed central.com/1472-687414/s1/s3>.

- 58-Martire L. M, Stephens M. A, and Townsend A. L. (2000). Centrality of women's multiple roles: Beneficial and detrimental consequences for psychological well-being. *Psychol Aging*, 15,1,148-156.
- 59-Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1997). Maslash Burnout Inventory.In Carlos P Zalaquett& Richard J.Wood (Ed.).*Evaluating Stress: Abook of Ressourcess* (pp.191-216). London: The Scarecrow press,Inc.
- 60-Matthews, S. & Power, C. (2002). Socio-economic gradients in psychological distress: A focus on women, social roles and work-home characteristics. *Soci Sci Med*, 54,5,799-810.
- 61-Mawaria,Mercy w.(2007). *Multiple roles:Benefits or strain?An examination of the effects of work and mothering on health lifestyle behaviors for women living with HIV/ AIDS*. Degree of Doctor, University of Alabama at Birmingham.
- 62-McBride, M. C. (1997). Counselling the superwomen:Helping university women cope with multiple roles. *Guidance & Counseling*,12,4.
- 63-Mc Munn, A., Bartley, M. Hardy, R. and Kuh, D. (2006). Life course social roles and women's health in mid-life: Causation or Selection? *Journal of Epidemiology and community Health*, 60,484-489.
- 64-Mc Munn, A., Bartley, M. & Kuh, D. (2006). Women's health in mid-life: Life course social roles and agency as quality. *Soc Sci Med*, 63,6,1561-1572.
- 65-Middeldrop, C.M., Stubbe, J.H., Cath, D.C., and Boomsma, D.I. (2005). Familial clustering in burnout: A twin-family study. *Psychological Medicine*, 35,113-120.

- 66-Noor, N. M. (2006). Malaysian women's state of well-being: Empirical validation of a conceptual model. *The Journal of Social Psychology*, 146(1),95-115.
- 67-Parasuraman, S. & Simmers, C.A. (2001). Type of employment, work-family conflict and well-being: A comparative study *Journal of Organizational Behavior*,22,551-568.
- 68-Pavalko, E. K. & Woodbury, S. (2000). Social roles as process: Caregiving careers and women's health. *J. Health Soc Behav*, 41,1,91-105.
- 69-Pomaki, G., Supeli, A., and Verhoeven, C. (2007). Role conflict and health behaviors: Moderating effects on psychological distress and somatic complaints. *Psychology and Health*, 22,3,317-335.
- 70-Pterson, U., Demerouti, E., Bergstrom, G., Samuelsson, M., Asberg, M., & Nygren, A.(2008). Burnout and physical and mental health among Swedish health care workers. *JAN Oregnal Research*, 84-95.
- 71-Peterson, S.M. & Friel L.V. (2001). Psychological distress, hopelessness and welfare. *Women Health*, 32(1-2),79-99.
- 72-Rachel, D.M.A. and Einat, P. (2000). Staff burnout in Israeli battered women's shelters, *Journal of Social Service Research*, 26,3
- 73-Redelinghuys, N., Botes, L.J.S. & DeWet, M.(1999). Role conflict among women employees: fact or fiction? *Society in Transition*, 30(1),54-68.
- 74-Reid, J.& Hardy, M. (1999). Multiple roles and well-being among midlife women: Testing role strain and role enhancement theories. *J. Geronto. B. Psychol Sci Soc Sci* , 54,6,329-338.
- 75-Rosenfield,S.(1989). The effects of women's employment: Personal control ,and sex differences in mental health. *J. Health Soc Behav*. ,30,1,77-91.

- 76-Rout, U.R., Lewis, S., Kagan, C. (1999). Work and family roles: Indian career women in India and the West, *Indian J Gend Stud.*, 6,1,91-103.
- 77-Rupert, P.A. & Kent, J.S. (2007). Gender and work setting differences in career- sustaining behaviors and burnout among professional psychologists *.Professional Psychology- Reasearch and practice*, 38,1,88-96.
- 78-Sarafino, E.P. (1990). *Health psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley & Sons.
- 79-Sarafino, E. P.(1998). *Health psychology, biopsychosocial interaction*. New York: John Wily & Sons.
- 80-Smith, B. (2009). *The perception of burnout for female coaches in the NAIA: A look at role conflict and commitment*. Degree of Master, United States Sports Academy.
- 81-Soares, J. J. F., Grossi, G. & Sundin, O. (2007). Burnout among women: Associations with demographic socio-economic, work, life-style and health factors. *Arch Womens Ment Health*, 10, 61–71.
- 82-Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Knutsson, A., Stegmayr, B., & Birgander, L.S. (2007). Patients with burnout in relation to gender and a general population. *Scandinavian Journal of public Health*, 35, 516-523.
- 83-Tang, C.S., Lee, A. M., Tang, T., Cheung, F. M. and Chan, C. (2002). Role occupancy, role quality, and psychological distress in Chinese women. *Women Health*, 36,1,49-66.
- 84-Thomas, S.P. (1995). Psychosocial correlated of women's health in middle adulthood. *Issues Ment Health Nurs.*, 16,4,285-314.
- 85-Toker, S., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S. and Melamed, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and Inflammation

- Biomarkers: C-reactive protein and Fibrinogen in Men and Women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10,4,344-362.
- 86-Torrado O. V. M., Martine, C. M. C. and Rios, L. F. (1997). Occupational stress and state of health among clinical psychologist and psychiatrists. *Psychology in Spain*, 1,63-71.
- 87-VanSteenbergen, E. F., Ellemers, N., Haslam, S.A. & Urlings, F. (2008). There is nothing either good or bad but thinking makes it so: Informational support and cognitive appraisal of the work-family interface. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2008, 81, 349-367.
- 88-Wadsworth, L.L., & Owens, B.P. (2007). The effects of social support on work-family enhancement and work-family conflict in the public sector. *Public Administration Review*, 67(1), 75-86.
- 89-Waldron, I., Weiss, C.C., & Hughes, M.E. (1998). Interacting effects of multiple roles on women's health. *J. Health. Soc. Behav.*, 39(3), 216-236.
- 90-Woods, N.F. (1985). Employment, family roles, and mental ill health in young married women: *Nurs Res*, 34,1,4-10.
- 91-Woods, N.F. (1980). Women's roles and illness episodes: A prospective study. *Res Nurs Health*, 3,4,137-145.
- 92-Samules, D. J. (2006). Relationship among employment status, stressful life events, and depression in single mothers. *Can. J. Nurs. Res*, 38,1,58-80.
- 93-Yu Yeh, w., Cheng, Y., Jong Chen, C., Yi Hu, P. & Kristensen, T.S.(2007). Psychometric properties of the Chinese Version of Copenhagen Burnout Inventory Among Employees in two Companies in Taiwan. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14, 3, 126-133
- 94-Zimbardo, P.G. & Weber, A.L. (1994). *Psychology*. U.S.A.: The lehigh press inc.

Multiple roles and burn out in women

Azza M. Sedeek (Ph.D)

Abstract

Burn out was examined in relation to multiple roles, quality of roles and role conflict, in sample consists of 235 women, their ages ranged from 18-59 years, with a mean age of 37,87 and standard deviation of 2,45. Results indicate to:1- Role conflict was related to multiple, quality of roles and burn out. 2- Somatic burnout was related to multiple roles and the role of mother, wife, and total number of women's roles. 3- Behavior burn out was related to numbers of roles and mother role. 4- Roles conflict,multiple roles and the role's of wife and daughter are predictors of women's burn out.